باطنة وجراحة

أمراض الجهاز التنفسي

الالتهاب الرئوي :

من الامراض الصدريه التى يصاب فيها جزء كامل من الرئه بالتهاب ويصحب عذا الالتهاب ارتفاع مفاجئ فى درجه الحراره ويتوهج وجه المريض ويسرع نبضه وتنفسه والشعور بالرعشه وألم فى جانب الصدر مع حدوث سعال مصحوب بافراز بلغم كثير ويضعف نشاطه بحيث لايستطيع ممارسه الحياه العاديه .

يزداد انتشار فى فصل الشتاء

اسباب الالتهاب الرئوى :

منها ماهو معدى مثل الفيروسات التى تنقل عن طريق الرزاز الذي من فم المريض أثناء اثناء السعال او العطس او نتيجه الاصابه بالبكتريا الموجوده فى الجزء العلوى للجهاز التنفسي بسبب ضعف مناعه المريض .

الفحصوات المطلوبه :

عمل اشعه على الصدر وتحاليل معمليه مثل صوره الدم الكامله وظائف الكلى وعمل غازات بالدم .

العنايه التريضيه لمرض الالتهاب الرئوي :-

١- دخول المريض العنايه المركزه اذا كان هناك انخفاض فى نسبه الاكسجين بالدم وارتفاع فى وظائف الكلى او انخفاض بضغط الدم .
٢- المحافظه على الراحه التامه بالسرير .
٣- قياس العلامات الحيويه V/S بكل دقه .
٤- عمل كمادات بارده فى حاله ارتفاع درجه الحرارة .
٥- أرشادات الاهل الى كيفيه الرعايه المنزليه بعد الخروج مثل التغذيه – النشاط – والعلاج – والمتابعه الطبيه .

مرض الانفلونزا

هو مرض ناتج عن اصابه الجهاز التنفسي بفريوس الانفلونزا ومنهم ثلاث انواع

١- فيروس (أ – A)
٢- فيروس (ب- B)
٣- فيروس (ج- C)

والفيرس أ وب هما المسؤلين عن انتشار وباء الانفلونزا بينما فيروس ج .يصيب الجهاز التنفسي تجاهه ليست شديده .

أعراض الانفلونزا :-

سخونيه او حمى – السعال – احتقان الحلق – رشح الانف – صداع - ألم فى العضلات – أرهاق حاد .

العلاج والعنايه التمريضيه :

١- العمل على منع حدوث الانفلونزا بإعطاء التطعيم بمصل الأنفلونزا لكبار السن والمرضي الذين يعانون من نقص المناعه .
٢- الاطعمه والانفلونزا :
   ١- تناول البرتقال يمنع الاصابه بنزلات البرد
   ٢- تناول كميات كبيره من الليمون و الجوافه الذي تحتوى على فيتامين ج الذي يسبب نسبه الاصايه بالبرد .
   ٣- الراحه التامه بالفراش .
   ٤- عمل كمدات عند ارتفاع درجه الحراره .
   ٥- اعطاء بعض المواد المسكنه .
   ٦- اعطاء بعض المسكنات مثل دواء الاسيتامينوفين .

مرض حساسيه الصدر او الربو الشعبى

هو نوع من الحساسيه وهو مرض مزمن يؤثر على ممرات الهواء فى الرئتين مما يجعلها أكثر حساسيه للمؤثرات المختلفه وعندما يحدث ألتهاب بممرات الهواء فيتجه مؤثر خارجى او داخلى فيمتلئ الممر بالمخاط وتنقبض العضلات الموجوده به فتسبب ضيق بالممر ينتج عنه ينتج عنه ضيق بالتنفس .

أسباب حساسيه الصدر :

الؤثرات التى تؤثر على الجهاز المناعى تختلف من شخص لأخر ولكن أكثرها شيوعا

١- دخان السجائر
٢- الهواء الملوث
٣- العطور او منتجات التنظيف
٤- حبوب اللقاح او وباء الحيوانات مث الكلاب والقطط
٥- عدوى الجهاز التنفسي مثل نزلات البرد والانفلونزا

اعراض الربو الشعبي:

١- الازير وهو صوت صغير مع التنفس
٢- ضيق بالتنفس
٣- الكحه وغالبا مايزيد بالليل والصباح الباكر
٤- بالنسبه للاطفال تزيد أثناء التمارين الرياضيه
٥- صعوبه بالكلام

أعراض الربو الشعبى :

١- حتى الأن الربو يعالج ولكن تتم السيطره عليه .
٢- معظم أدويه الربو تكون على شكل بخاخ وأحيانا شراب او أقراص ويوجد نوعين من البخاخ
   a. بخاخه لتخفيف الازمه الربويه تحتوي على دواء موسع للشعب الهوائيه ويكون تأثيره لمده قصيره مثل دواء السيبلباتامول subutamoal
   b. بخاخه تحتوي على كورتيزون لمنع حدوث نوبات الربوه
٣- استخدام جهاز استنشاق nebulizer الذي يحتوى على اديه موسعه الشعب الهوائيه ودواء الكورتيزون اثناء النوبات الربويه الحاده ..
٤- نقل المريض الى المستشفي في حالات الربو الشعبى الشديد مثل نقص نسبه الاكسجين بالدم وسرعه التنفس اكثر من مره فى الدقيقه زرقه بالوجه والشفتين .

مرض الدرن الرئوي (السل) <u>Pulmonary tubereulasis</u>

السل او الدرن هو مرض شائع وقاتل فى بعض الحالات ومعدي .
البكتريا المسببه لهذا المرض تسمى بكرتريا مايكوباكتيريوم

<u>توبير كيلو سوس :</u>

الاعراض الكلاسيكيه للمرض :

١- السعال المزمن مع البلغم المترافق المشوب بالدم والحمه والعرق الليلى وفقدان الوزن

انتشار المرض :-

ينتشر المرض فى مصر بنسبه ١.٢ لكل مائه من السكان وصول الوفيات ٨ كل مائه الف شخص .

الجهاز الهضمى

مرض قرحه المعده :

هو فقدان الانسجه المبطنه لجدار المعده او جدران الاثنى عشر او جدار المرئ

العوامل والاسباب المساعده على حدوثه :-

١- العامل الوراثى
٢- تناول المشروبات الكحليه
٣- التوتر العصبي والتدخين
٤- تناول كميات كبيره من الاطعمه الحاره والمنبهات مثل الشاى والقهوه
٥- تناول كميات كبيره من الادويه المسكنه

العلامات والاعراض :-

- الالم المعدي ويزداد بعد تناول الطعام بساعه الى ساعتين
- يختفى الالم عند تناول بعض الطعام مثل اللبن والاديه القاعديه .
- ضعف عام
- فقدان الشهيه
- غثيان وقئ قد يكون مسحوب بالدم احيانا
- احساس بالحموضه فى منطقه الصدر وذالك عندما يكون مصحوب بارتجاع بالمرئ

التشخيص :

- الاعتماد على الاعراض الطبيه للمرض
- استخدام المنظار مع اخذ عينه من الطبقه المبطنه للمعده
- فحص عصاره المعده

المضاعفات :

- النزيف المعدى
- انفجار القرحه الهضميه
- تحول القرحه الى سرطان احيانا

العلاج والعنايه التمريضيه لقرحه المعده :-

١- الراحة النفسية و الجهدية
٢- اعطاء الادوية تحت اشراف الطبيب و اهمها :
   a. مضاد الحموضة مثل: maloox
   b. المهدات
   c. مضادات القرحة و الالتهاب مثل الزانتاك
٣- الاهتمام بنوعية الغذاء مثل البعد عن الاغذية الحريفة و الشاى و القهوة
٤- الرعايه النفسيه وتجنب الانفاعلات
٥- تثقيف المريض بالبعد عن المشروبات الكحولية و التدخين
٦- اللجوء الى العلاج الجراحى فى حالة فشل العلاج الطبى

مرض الالتهاب الكبدى الوبائى :

هو مرض فيروس يصيب الكبد Hepatitis و هو يتكون من خمس انواع
" A,B,C,D,E" و اخطرهم على الاطلاق (B,C)

- النوع الاول A: يتميز فيروس الكبد الوبائى او بمقاومته للحرارة و البرودة و درجة الحموضة و ينتقل هنا المرض عن طريق الفم عن طريق
- تناول اطعمة او مشروبات ملوثة عن طريق الذباب أوالايدى بإبر مصاب او عن طريق المجاري

أعراض المرض :-

- وفى البدايه تظهر اعراض الانفلونزا ثم فقدان بالشهيه وألم بالبطن واضطراب معوى .
- بعد عده ايام تبدأ مرحله اصفرار الجلد والعنين
- تغير لون البول
- ثم تبدأ مرحله الشفاء

طرق الوقايه :-

١- المحافظه على اجراءات النظافه والصحه العامه .
٢- توعيه المجتمع بغسل الخضروات والفواكهه بماء نظيف .
٣- البعد عن تناول الاطعمه من الباعه الجائلين .
٤- العمل على عدم انتقال المرض للمحطين بالمريض .
٥- لايوجد علاج للمرض ولاكن يتم أعطاء السوائل والتغذيه الجيده والراحه التامه .
٦- أعطاء مصل ضد الفيروس لمنع انتشار الاصابه .

النوع الثانى :-

الالتهاب الكبدى الوبائي بى B

- هناك اكثر من ٣٥٠ مليون شخص مصاب على مستوى العالم واكثر من ٢ مليون شخص مصاب فى مصر وهوا الاخطر ويؤدى الى تليف الكبد والسرطان ثم الوفاه .
- الكثير يصاب بالمرض بشكل حاد ثم يشفي منه فى ظرف ثماني اسابيع وتتكون اجسام مضاده وتحمي المريض المريض من الاصابه فى المرات التاليه ولكن المشكله ان هناك أشخاص يصابون بالمرض ويستمر بشكل مزمن .

طرق الانتشار :-

١- عن طريق نقل الدم مصاب الى شخص سليم
٢- عن طريق المعاشره الجنسيه مع شخص مصاب بالفيروس
٣- أثناء الولاده ينتقل من الام للجنين
٤- استخدام المخدرات
لا ينتقل الفيروس عن عن طريق الفم والطعام
٥- استخدام الحقن الملوثه
٦- استخدام أدوات الحلاقه

الاعراض الحاده للاصابه :

- اصفرار الجلد والعيون
- الالام بالبطن والغثيان
- ارتفاع درجه الحراره
- فقدان الشهيه وشحوب بالوجهه
- معظم المصابين بالمرض لايشعرون بهذه الاعراض وتتحول بنسبه ١٠-٢٠ بالمائه منهم الى الحاله المزمنه ويكونون عرضه لتليف الكبد والسرطان

طرق الوقايه منه

١- التطعيم وهو يأخذ من ٥ الى ٦ شهور
٢- عمل فحصو للمتبرعين بالدم

العلاج :-

لايجد علاج فعال حتى الان ولكن يمكن تناول بعض الادويه مثل دواء الانترفيرون interferon

النوع الثالث سي :-

- يعتبر الانواع القاتله وأيضا وترتفع نسبه الاصابه به داخل مصر اكثر من ١٢ مليون مصاب
- ٧٠% من المرضي لايكونون بأعراض اثناء الى الحاره
- ٨٠% من المرضي يتحولون الى المرض المزمن
- ٢٠% المتحولون يعانون بعد فتره تمتد من ٢٥/٢٠ سنه من تليف كبدى وسرطان بالكبد ثم الوفاه .

باطنة وجراحة

طريقه انتقال العدوى:-

١- عن طريق نقل دم المصاب
٢- الابر الملوثه
٣- الادمان
٤- طبيب الاسنان
٥- أدوات الحلاقه

لايوجد تطعيم ضد فيروس (سي)

ولكن يجب منعه بالبعد عن طرق انتقاله مثل الدم الدم الملوث يعمل تحاليل قبل نقل الدم .

العلاج :-

حديثا تم اكتشاف علاج حديث لمرض التهاب الكبد الوبائي (سي)

مثل دواء المعروف باسم (السوفالدى)

الغيبوبه الكبديه

الغيبوبه هى غياب كلى او جزئي لدرجه الوعى . ولها أسباب كثيره منها

١- داخل المخ : قبل النزيف والجلطه ونقص الاكسجين او ورم بالمخ .الادويه وأصابات الرأس والتسمم البكتيرى وأرتفاع درجه الحراره الشديده
٢- فشل لاحد اجهزه الجسم الحاد مثل :-
   A- هبوط بالقلب
   B- فشل التنفس
   C- الفشل الكلوى
   D- الفشل الكبدى
   E- ارتفاع ضغط الدم

درجات الغيبوبه الكبديه :

١- لايعى من حوله تماما ولا يتفاعل معهم ولكنه مستوقظ وكأنه نعسان
٢- نائم ولكن يمكن ايقاظه ولكنه ينام مره اخرى فورا
٣- نائم ولايمكن ايقاظه ولكنه يستجيب للمؤثرات
٤- لا يستجيب وعنده صعوبه بالتنفس

علاج الغيبوبه الكبديه :

١- المحافظه على الوظائف الحيويه
٢- مجرى التنفس : يوضع المريض على جنبه مع خفض رأسه وازاله اى معوق بمجرى التنفس من الفم
٣- مشاهده التنفس وهل يوجد ام لا
٤- تحسس النبض فإن لم يوجد يبدأ الانعاش القلبى
٥- قياس الحراره والتصرف
٦- السؤال عن التاريخ المرض من المرافقين للمريض
٧- تحريك المريض بصوره منتظمه
٨- التغذيه عن طريق الانبوبه المعديه المعويه
٩- علاج الخلل الذي يؤدى الى الغيبوبه الكبديه قبل النزيف والاسهال والاقراص بالبروتين وبعض الادويه مثل مضادات البول
١٠-فى الغيبوبه الكبديه : يعطى غذاء قليل البروتين
١١-فى الغيبوبه الكبديه يستعمل دواء اللاكتيلوز عن طريق الحقن الشرجيه لانه يقتل البكتريا وينظف الامعاء

التهاب الزائده الدوديه

المصران الاعور (الزائده الدوديه) عباره عن قطعه صغيره الامعاء أسطوانيه الشكل

باطنة وجراحة

اسباب التهاب الزائده الدوديه :-

الاسباب الغير معروفه ولكنها قد تحدث نتيجة الاصابه بالبكتريا الموجوده داخل الامعاء وخاصه عند انسداد الزائده بجزء من محتويات الامعاء .

الاعراض والدلائل :-

- ألم يبدأ حول السره ثم سرعان مايتحول الى الربع الايمن الاسفل من البطن .ويسوء الالم بالحركه ازو الكحه او العطس او بضغط اليد على مكان الالم .
- ارتفاع بسيط فى درجه الحراره
- أمساك وعدم القدره على اخراج الغازات .
- لا يوجد علاج طبى واذا لم يتم التدخل الجراحي سيؤدى ذالك الى انفجار الزائده الدوديه.

الجهـــــاز الدورى

النوبة القلبية:

هى نوع من الأوجاع فى الصدر،أو من الشعور بعدم الراحة،الناجم (Angina) الذبحة الصدرية أو الذبحة لمرض فى الشريان (Symptom) عن انخفاض فى تدفق الدم إلى عضلة القلب والذبحة هى عرض على كمية كافية من الدم الغنى (Myocardium) فعندما لا تحصل عضلة القلب (Coronary artery squeeze) بالأكسجين،من الممكن حدوث ألم فى الصدر.وتوصف الذبحة بشكل عام بأنها الشعور بعصر ضغط ثقل أو الأم فى الصدر ،ويعانى العديد من الأشخاص من الذبحة،إذ يشيرون إلى كونهم يشعرون بـ "وقوف شيء ما" على صدورهم ،وقد تكون

- ثابتة دائمة (Angina Pectoris)،أوالذبحة الصدرية (Angina) وتسمى هذه الحالة بالذبحة وقد لا تكون كذلك.
- (الذبحة الصدرية المستقرة) وتسمى أيضاً ذبحة مزمنة ثابتة ،وشيكة الحدوث وتشير هذه إلى نوبة قلبية (Unstable Angina) ،الذبحة الصدرية غير المستقرة "الذبحة الوعائية التشنجية "
- نوع ثالث ونادر من الذبحة الصدرية يسمى الذبحة الصدرية المتغيرة ،تسمى أيضاً ذبحة على اسم برنزميتال Prinzmetal’s angina ، تحدث نتيجة اختلاج فى شريان تاجى (Vasospastic angina Convulsion)

والذبحة الصدرية هى ظاهرة شائعة جداً وأحياناً من الصعب التفريق بين الذبحة وبين آلام الصدر وعلى ايه حال فعند الشعور بألم (Listeriosis) الألم والشعور بعدم الراحة الناجمين عن اداء الليستريات غير قابل للتفسير فى الصدر ،ينبغى التوجه فوراً لتلقى علاج طبى.

أعراض الذبحة الصدرية :

الألم فى الصدر والاحساس بعدم راحة فى الصدر هما العرضان أو المميزان الأساسيان للذبحة ،الغثيان ،التعب ،ضيق التنفس ،القلق ،التعرق أو الدوخة .. هى اعراض اضافية قد تصاحب الذبحة

مميزات الذبحة الصدرية:

فى العديد من الأحيان يوصف الألم وعدم الراحة فى حالات الذبحة بأنه ضغط ،احساس بالعصر ،احتقان ،أو الم فى مركز الصدر ،جزء من الأشخاص المصابين بالذبحة يصفونها بانها شعور بوجود كماشة تضغط على الصدر ،أو كأن وزناً ثقيلاً موضوع على الصدر ،من الممكن ان ينتقل هذا الضغط الى الذراعين زخصوصاًالذراع اليسرى ،الرقبة ،الفم ،الكتفين أو الى الظهر.

وتختلف درجة حدة الذبحة وخطورتها ومدتها الزمنية ونوعها ،زمن المهم جداً تحديد ما إذا كان الألم المحسوس فى الصدر جديداً او متغيراً ،فقد تدل الأعراض الجديدة أو المتغيرة على ذبحة من نوع أخطر (ذبحة لا مستقرة) أو نوبة قلبية .

١) <u>ذبحة صدرية مستقرة:</u>

a. تنشأ عند ازدياد جهد القلب ،مثلا خلال النشاط الجسدى أو صعود درجات السلم
b. يمكن بشكل عام توقعها ويكون الالم إجمالاً مماثلا لألم الصدر
c. تستمر لفترة قصيرة نحو ٥ دقائق أو أقل
d. تختفى بعد الخلود إلى الراحة ،أو بعد تناول دواء لمعالجة الذبحة
e. قد تكون شبيهة بالشعور الناجم عن داء الليستريات
f. يمكن أن تنتشر إلى الذراعين ،الى الظهر او إلى مناطق اخرى فى الجسم

g. يمكن ان تنشأ بسبب ضغط نفسى أو عاطفى

٢) ذبحة صدرية لا مستقرة :

a. تحدث حتى فى وقت الراحة
b. تختلف عن شعور الذبحة العادية
c. غير متوقعة
d. تكون فى الغالب أخطر وتمتد وقتاً أطول من الذبحة المستقرة ،إذ قد تمتد لمدة ٣٠ دقيقة
e. لا تختفى بالضرورة بعد الخلود الى الراحة أو بعد تناول الدوية لمعالجة الذبحة
f. قد تدل على نوبة قلبية

٣) ذبحة صدرية متغيرة :

a. تحدث وقت الراحة ،بشكل عام وتكون خطيرة فى الغالب
b. يمكن تخفيف حدتها بواسطة أدوية معالجة الذبحة

أسباب وعوامل خطر الذبحة الصدرية :

من أسباب الذبحة الصدرية هى انخفاض فى تدفق الدم إلى عضلة القلب ،فالدم يحمل الأكسجين الضرورى وعندما لا تحصل عضلة القلب على الكمية الكافية من الأكسجين تحدث حالة تسمى (Cad Ischemia) – الأقفار او "نقص التروية "لبقاء القلب على قيد الحياة

السبب الأكثر شيوعاً لإنخفاض تدفق الدم إلى عضلة القلب هو مرض فى الشرايين التاجية اذ قد تصبح شرايين القلب التاجية أكثر ضيقاً نتيجة تراكم الدهون (Atheroselerosis coronary artery disease)،وتسمى هذه الحالة بمرض "التصلب العصيدى "(Plaque) والمسماة صفيحات ،يمثل انخفاض تدفق الدم الى القلب هى مشكلة فى التزويد (التروية)،اذ لا يحصل القلب على الكمية الكافية من الدم الغنى بالأكسجين .

ويطرح السؤال :لماذا لا نشعر بذبحة فى كل مرة تضيق فيها شرايين القلب نتيجة تراكم الدهنيات ؟

والجواب :لانه عند الاستهلاك المنخفض ،مثل فى وقت الراحة تكون عضلة القلب قادرة على الاستمرار فى اداء عملها بالرغم من الانخفاض فى كمبة الدم المتدفقة اليها ،دون حدوث أعراض الذبحة ،ولكن ... عندما تزداد الحاجة إلى الأكسجين ،كما يحدث وقت بذل الجهد مثلاً قد تحدث الذبحة .

الذبحة الصدرية المستقرة :

ذبحة صدرية مستقرة ناجمة عن بذل جهد جسمانى ،عند صعود الدرجات ،ممارسة ا لرياضة أو السير يستهلك القلب كميات أكبر من الدم زلكن حين تكون الشرايين متضيقة تستصعب عضلة القلب الحصول على كميات كافية من الدم ،وبالإضافة إلى الجهد البدنى قد يؤدى الضغط النفسى ،الحرارة المنخفضة ،الوجبات الدسمة (الثقيلة) والتدخين أيضاً .إلى تضيق الشرايين مما يسبب حدوث الذبحة

ذبحة صدرية لا مستقرة :

عند تمزق طبقات الدهون (اللويحات) المتراكمة فى الأوعية الدموية ،أو عند تشكل جلطة (خثرة) دموية (/ Thrombus Blood) قد يحدث انسداد (سريع) فى الشريان المتضيق تقل أكثر كمية الدم المتدفقة من خلاله ،ونتيجة لذلك يحصل نقص فجائى وحاد فى كمية الدم المتدفقة إلى عضلة القلب ،كما تحدث الذبحة اللا مستقرة أيضاً فى حالات فقر الدم الحاد ،خصوصا لدى الأشخاص ذوى الشرايين المضيقة ،وتتفاقم الذبحة اللامستقرة ولا يمكن تخفيف حدتها بواسطة الخلود إلى الراحة أو تناول الدوية العادية،وفى حال عدم التحسن فى تدفق الدم تموت عضلة القلب جراء عدم تلقيها كمية كافية من الدم (Heart Attack) ... وهذه هى النوبة القلبية .

ذبحة صدرية متغيرة :

الذبحة الصدرية المتغيرة التى تسمى أيضاً "ذبحة برنزميتال" تنجم عن اختلاج فشريان تاجى يضيق الشريان خلاله فى فترة قصيرة نتيجة للتضيق فى الشريان تقل كمية الدم الواصلة إلى القلب ،والذبحة الصدرية المتغيرة نادرة الحدوث نسبياً إذ تشكل ٢% من حالات الذبحة،

الإشخاص االمصابون بمرض فى الشرايين التاجية هم أكثر عرضه لخطر الاصابة بالذبحة الصدرية كما تزيد النوبة القلبية ايضا من خطر الاصابة بالذبحة ،والذبحة اللامستقرة أكثر انتشاراً بين البالغين والمتقدمين فى السن.

العوامل التالية تزيد من خطر الاصابة بأمراض القلب التاجية وبالذبحة الصدرية :

١. تدخين التبغ
٢. ضغط الدم المرتفع (Hypertension)

٣. فرط ثلاثى غليسيريد الدم (Hypercholesterolemia) فرط كوليسترول الدم(Hypertriglyceridemia)
٤. قلة النشاط الجسدى
٥. السمنة (Obesity)
٦. السكرى (Diabetes)
٧. التوتر
٨. المشروبات الحكولية

مضاعفات الذبحة الصدرية:

قد يزيد الألم المحسوس فى حالات الذبحة الصدرية من صعوبة القيان بنشاطات يومية بسيطة،مثل المشى ولكن،أخطر المضاعفات التى قد تترتب عن الذبحة الصدرية هى النوبة القلبية .

ففى حال تغير الألم فى الصدر او الشعور بعد الراحة الناجمين بشكل عام عن الذبحة أو فى حال استمرارهما لأكثر من دقائق معدودة وعدم زوالهما بعد الراحة او تناولأدوية لمعالجة الذبحة فقد يشير ذلك الى حدوث نوبة قلبية .

تشخيص الذبحة الصدرية:

يبدأ الطبيب بفحص جسدى واستجواب المريض حول الأعراض ،ويسأل الطبيب فى ما يتعلق بأمراض القلب (Family history) أيضاً عن عوامل الخطر مثل التاريخ العائلى .

يطلب الطبيب وصف الشعور بعدم الراحة أو الألم .

هل هو شعور بالألم ؟بعدم الراحة؟إحساس ضيق (شد)؟ضغط؟ألم حاد؟وخز؟

أين موقع الألم ؟هل يتركز فى منطقة محددة أم أنه ألم شامل وعام؟

هل ينتشر الألم الى الرقبة والذراعين؟متى وكيف بدأ الألم ؟هل كان هناك مسبب محدد للألم؟هل يزداد بالتدريج؟هل بدأ بشكل مفاجيء؟كم من الوقت يستمر الألم؟

ما الذى يسبب تفاقم الألم ؟النشاط؟التنفس؟حركة الجسم؟

ما الذى يحسن الشعور ؟الراحة؟التنفس العميق؟الجلوس؟

هل هناك أعراض أخرى بالإضافة الى الألم ،مثل الغثيان أو الدوخة؟

هل هناك صعوبات فى البلع؟وحرقة؟(تسبب الذبحة أحياناً احساساً يشبه الحرقة(Reflux).هل هناك جزر؟

هناك عدة فحوصات اضافية يمكن ان يطلب الطبيب اجراءها لفحص ما إذا كان المريض مصاباً بذبحة صدرية أم لا.

١. تخطيط كهربية القلب (ECG- Electrocardiography)
٢. فحص اجهاد القلب (Ergometric Stress Testing)
٣. تصوير الصدر بالأشعة السينية (رنتجن Echocardiogram)مخطط صدى القلب
٤. تخطيط القلب بالإجهاد بالنظائر المشعة (Radionuclide Scintigraphy)
٥. تصوير الأوعية العام (Angiography) أو القثطرة الشريانية
٦. فحوصات دم

علاج الذبحة الصدرية :

هناك عدة طرق تساعد فى علاج الذبحة الصدرية ،بما فى ذلك ادخال تغييرات فى نمط الحياة ،تناول الأدوية (Coronary)،أو طعم مجازة الشريان التاجى (Stent) وادخال دعامة (Angioplasty) راب الوعاء

ويهدف علاج الذبحة الصدرية الى التقليل من تواتر الاعراض والتخفيف من حدتها (artery bypass) وخطورتها بالاضافة الى التقليل من خطر الاصابة بالنوبة القلبية ومن خطر الوفاة

فى حالات الذبحة الخفيفة قد تكون التغييرات فى العادات ونمط الحياة كافية ،اما فى حالات الذبحة اللامستقرة أو الذبحة الصدرية التى تظهر كألم مختلف عن الألم العادى ،مثل الألم الذى يظهر فى وقت الراحة فمن الضرورى التوجه لتلقى علاج الذبحة الصدرية فى المستشفى على الفور

تغييرات فى العادات ونمط الحياة:

- ينبغى الابطاء من سرعة الحياة والتوقف من حين الى اخر لأخذ قسط من الراحة
- الامتناع عن تناول الوجبات الدسمة(الثقيلة)
- محاولة ايجاد طرق الاسترخاء
- الاقلاع عن التدخين
- الحرص على ان تكون التغذية صحية

- تخفيض الوزن

الأدوية التى تستخدم فى علاج الذبحة الصدرية :

- اسبيرين (Aspirin)
- نيترات (Nitrates)
- محصرات بيتا (Beta blockers)
- ستاتينات (Statind)
- محصرات الكالسيوم (Calcium blockers)
- مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor – ACEI)

فى العديد من الأحيان ،يتم الدمج بين التغييرات فى عادات الحياة وبين الأدوية من أجل علاج الذبحة الصدرية المستقرة مثل راب الوعاء وادخال دعامة (Invasive treatment) ،ولكن هناك طرق علاجية جائرة (Stint) يمكن بواسطتها توسيع الشريان المضيق من جديد ،ومع ذلك تشير الأبحاث الجديدة الى انه من الجدير تجربة الدمجبين تغيير عادات الحياة وبين الأدوية قبل اللجوء الى إجراءات باضعة مثل راب الوعاء او ادخال دعامة.

وقد عكف بحث طبى خاص بعنوان "تقدير النتائج السريرية لاستعمال اعادة التوعى على تقييم علاج الذبحة الصدرية المستقرة (COURAGE)" والأدوية العدوانية (Revascularization) المزمنة ،وقد وجد هذا البحث ان استعمال راب الوعاء والدعامة لمعالجة الذبحة المستقرة ليس أكثر نجاحاً على المدى البعيد من تناول الأدوية وتغيير عادات ونمط الحياة

وتبقى اجراءات راب الوعاء وادخال الدعامة طرقاً علاجية جيدة تساعد فى علاج الذبحة الصدرية اللامستقرة أو فى حالات الذبحة الصدرية المزمنة المستقرة ،التى لم تستطع تغييرات عادات ونمط الحياة وتناول الأدوية تحقيق نتائج جيدة فى معالجتها

طرق علاجية :

- راب الوعاء وادخال دعامة
- طعم مجازة الشريان التاجى

ذبحة صدرية

العناية التمريضية للمرضى بعد جراحة القلب :

- الحالة العصبية (درجة الوعى – ردة الفعل – الحركة)
- حالة القلب (ضربات القلب – المعدل – الإنتظام – صوت القلب – الضغط)
- التنفس (المعدل – كمية الهواء الداخل للرئة – تركيز الأكسجين فى الدم – التنفس الصناعى ان وجد)
- الأوعية الدموية الطرفية (النبض – لون الجلد – الأغشية المخاطية – الشفتان – الأذن – حرارة الجلد – الأدمة)
- الجهاز البولى (السوائل الداخلة والخارجة – الكمية)
- السوائل والأملاح (جميع السوائل الداخلة عبر الأنابيب المتعددة والخارجة – قياس لجميع الملاح والفحوصات المخبرية لتجنب المضاعفات)
- الألم (طبيعته – نوعه – مكانه – مدته – استجابته للمسكن)

تقييم مضاعفات العملية :

١. قلة تدفق الدم من القلب وتحدث لعدة أسباب :
   a. الدم الواصل إلى القلب أقل أو أكثر من المطلوب
   b. انقباض الأوعية الدموية او توسعها الزائد
   c. معدل ضربات القلب سريع جداً أو بطيء جداً
   d. فشل عضلة القلب
   e. احتشاء العضلة القلبية
   f. عدم توازن الأملاح فى الجسم
   g. قلة الأكسجين الواصل لعضلة القلب
٢. تغير التوازن فى السوائل والأملاح
   a. قياس ضغط الأذين الأيسر
   b. السوائل الداخلة والخارجة
   c. الوزن

d. تمدد أوعية الرقبة
e. حجم الكبد
f. أصوات التنفس

٣. ضعف تبادل الغازات
٤. نقص الدورة الدموية الدماغية

التدخلات التمريضية :

١. ملاحظة معدل تدفق الدم من القلب والإبلاغ فى حالة وجود أى تغير
٢. قياس نسبة تركيز الأوكسجين فى الدم (ABG)،وتقييم حالة الأنبوب الحنجرى والتأكد من عدم انزلاقه الى الشعبة اليمين وذلك عن طريق ابقاء الأنبوب فى مكانه وتأمين ما يثبته
   a. تحريك المريض يساعد على زيادة تمدد الرئة ويتم تحريك كل ١-٢ ساعة
   b. تشجيع المريض على التنفس العميق حيث ان له دور فعال فى اعادة تأهيل الرئة للعمل بشكل طبيعى
   c. ملاحظة أى تغير فى أصوات التنفس
٣. قياس السوائل والأملاح
٤. تخفيف الألم وإزالته
   a. إعطاء المسكن حسب الوصفة الطبية
٥. المحافظة على الراحة التامة للمريض
   a. تغيير الوضع كل ١-٢ ساعة
   b. دعم الجرح (مكان العملية) عند عمل تمارين التنفس العميق
   c. جدولة النشاطات التمريضية للحد من ازعاج المريض واعطاء فرصة للراحة
٦. تحسين عملية الإرواء الكافى للأنسجة
   a. التاكد من عدم وجود أى غيارات أو أربطة ضاغطة على أى عضو
   b. عدم وضع وسائد تحت الأرجل
   c. تعليم المريض بأهمية عدم وضع الأرجل فوق بعض
   d. عمل تمرينات سلبية للمريض لتحسين وزيادة مرونة المفاصل وتنشيط الدورة الدموية
٧. المحافظة على حرارة الجسم الطبيعية
   a. قياس درجة الحرارة
   b. منع حدوث العدوى بأخذ الإحتياطيات المناسبة للغيار ،المحاليل ،القساطر
   c. زيادة حدة الألم عن العادة
   d. عدم تأثر الألم باستعمال الأدوية المعتادة واستمراره على الرغم منها
   e. زيادة عدد نوبات الألم عن المعتاد
   f. الاحساس بالألم إثناء الراحة
   g. الاحساس باعراض جديدة لم تكن موجودة فى السابق

ارتفاع ضغط الدم:

يشير مقياس ضغط الدم الى مقدار الضغط الذى يبذله الدم على جدرات الشرايين التى تقوم بنقله من القلب إلى سائر أجزاء الجسم

وفى بعض الحالات لا يستطيع الدم أن يمر بسهولة من خلال الشرايين نتيجة ضيقها وإصابتها بانتصاب،وفى هذه الحالات سيرتفع الضغط حتى يضمن استمرارية مرور الدم من خلال هذه الشرايين المصابة،هذا هو ما يسمى بمرض "ضغط الدم المرتفع"

حقائق علمية عن ضغط الدم المرتفع :

١. ضغط الدم المرتفع مرض شائع ولكنه فى نفس الوقت مرض خطير للغاية ،يطلق عليه اسم "القاتل الصامت" لأن معظم المصابين به لا يشعرون بأية اعراض،بينما إذا لم يعالج هذا المرض وظل ضغط الدم مرتفعاً فسيؤدى هذا إلى الإصابة بالأزمات القلبية والصدمات الدماغية وأمراض الكلى وغيرها من الأمراض الناتجة عن إتلاف الشرايين بالجسم.
٢. لهذا يعتبر علاج ضغط الدم المرتفع وإبقاء ضغط الدم مستقراً على معدلاته الطبيعية أمراً هاماً وحيوياً لمنع حدوث هذه المضاعفات الخطيرة.

٣. ضغط الدم المرتفع ليس له سبب معروف فى أغلبية المرضى (حوالى ٩٠% من المرضى)
٤. تلعب العوامل الوراثية وأسلوب الحياة مثل زيادة الملح فى الطعام دوراً هاماً فى حدوث ضغط الدم المرتفع.
٥. يعتبر ضغط الدم المرتفع أحد عوامل الخطورة الهامة التى تزيد من نسبة الاصابة بامراض الشرايين التاجية المغذية لعضلة القلب وكثيراً ما يكون الدم المرتفع مصاحباً بقصور الشرايين التاجية سواء كان ظاهراً أم خفياً،وفى الحالة الأخيرة كثيراً ما يكون أول صورة لمعاناة هذا المريض هى الاصابه بحتشائ عضلة القلب أو حدوث السكتة القلبية .
٦. من اجل ضمان نجاح علاج ضغط الدم المرتفع يجب أيضاً علاج أى أمراض مصاحبة له والسالف ذكرها فمرض السكر وارتفاع نسبة الكوليسترول فى الدم ،كل منهما يساعد على ارتفاع ضغط الدم.
٧. أكثر من ٩٩% من حالات ارتفاع ضغط الدم لا يمكن شفاؤها ولكن يمكن بالعلاج المستمر السيطرة على ارتفاع ضغط الدم ،بمعنى اعادته لصورته الطبيعية .
٨. فى أغلب الأحيان يستمر ضغط الدم المرتفع مدى الحياة ،ولا يوجد شفاء كامل من هذا المرض لذا يحتاج المريض دائماً إلى متابعة علاجية مستمرة،فالسيطرة على ضغط الدم بالعلاج لا تعنى الشفاء الكامل منه .
٩. إن ارتفاع ضغط الدم ليس نتيجة للعصبية أو التوتر ولذلك فإنه يستدعى العلاج بأدوية خاصة وليس مجرد المهدئات .
١٠. ضغط الدم المرتفع ليس له أعراض فى معظم الحالات ،فالصداع ،احمرار الوجه ،الدوار،الدوخة،وطنين الأذن ،والإغماء كلها أعراض تحدث بنسبة متقاربه فى مرضى ضغط الدم المرتفع وغير المرضى على حد سواء ولذلك يجب ألا يعتمد الشخص على هذه الأعراض أو ما يشعر به لكى يعرف مستوى ضغط دمه،والطريقة الوحيدة لمعرفة ضغط الدم هى قياسه بواسطة الجهاز المعدلذلك ،وفى حالة الحاجة لقياس الضغط بصفة متكررة ،بمكن قياسه بجهاز القياس المتواصل لضغط الدم لمدة ٢٤ ساعة.

ماذا يحدث إذا ترك ضغط الدم المرتفع بدون علاج ؟

إن ارتفاع ضغط الدم يقوم بإتلاف شرايينك أو شعورك بهذا ،وكلما طالت مدة ارتفاع ضغط الدم ،كلما زادت نسبة إصابة الشرايين بهذا التلف ويتسبب هذا فى إتلاف القلب والكلى والمخ والأوعية الدموية وكلها مضاعفات خطيرة للغاية.
والجدير بالذكر أن الشخص الذى يعانى من ضغط الدم المرتفع يكون أكثر عرضة للإصابة بالأزمات القلبية خمسة أضعاف الشخص الطبيعى،لذا فإن علاج ضغط الدم المرتفع يمنع حدوث المضاعفات ويقلل من احتمالات الوفاة المبكرة.

تعديل أسلوب الحياة وعلاج ارتفاع ضغط الدم:

إن تعديل أسلوب الحياة بمعنى :

أ. الحد من تناول الملح فى الطعام
ب. إنقاص الوزن الزائد
ت. ممارسة الرياضة بإنتظام
ث. الإقلاع عن التدخين والعادات الصحية السيئة فى الأكل
ج. الإمتناع عن الكحوليات

هى جزء هام فى علاج ضغط الدم المرتفع ،وقد تؤدى فى بعض الأحيان إلى الاقلال من جرعات الدواء التى يحتاجها المريض للسيطرة على ارتفاع ضغط الدم.

نصائح وإرشادات هامة يجب على المريض إتباعها :

١. يجب ألا يزيد ضغط عن ١٣٩/٨٩ مم زئبق فى أى حال من الأحوال ،أما إذا كنت تعانى من مرض السكر فيجب ألا يزيد ضغطك عن ١٢٩/٨٤ مم زئبق وفى حالات وجود زلال فى البول بكميات كبيرة نتيجة مضاعفات مرض السكر يجب ألا يزيد ضغطك عن ١٢٤/٧٤ مم زئبق
٢. لا تأخذ نصيحة من شخص غير مؤهل أو ليس مختصاً
٣. علاقتك مع طبيبك
   a. يجب أن تشرك طبيبك وتساعده على العناية بك وعلاجك
   b. فى بداية الأمر سيكون الأمر صعباً بعض الشىء عندما تغير من عاداتك اليومية لإدخال البرنامج العلاجى
   c. سيقوم الطبيب بالإستفادة من زيارتك لكى يتابع تطور حالتك وللتأكد من ان قلبك يعمل بطريقة فعالة

نظام الغذاء :

١. الإقلال من ملح الصوديوم فى نظامك الغذائى .
لذا يجب عليك مراعاة الآتى:

- الاقلال من استخدام ملح الطعام
- الاقلال من استخدام الأغذية المحفوظة (لاحتوائها على نسبة عالية من الصوديوم كمادة حافظة.
- الابتعاد عن الوجبات الخفيفة كثيرة الملح مثل الشيبسى والبسكويت المملح والمكسرات المملحة
- البسطرمة لآن كثيراً منها يحتوى على نسبة عالية من "Fast Foods"
- تجنب تناول الوجبات السريعة.
- الصوديوم ،تجنب أية مصادر للملح مثل الجبن الرومى والزيتون والمخلل والأسماك المحفوظة
- قراءة الورقة الملصوقة بالأطعمة المختلفة الموجودة بالأسواق للتأكد من نسبة الصوديوم فيها
- الإقلال من السكر والحلويات لأن ذلك يؤدى إلى زيادة الوزن
- الكربوهيدرات يسمح بتناولها بحرية خاصة الكربوهيدرات سهلة الهضم.
- الإمتناع عن الأطعمة الغنية بالكوليسترول مثل :اللحم الأحمر – اللحوم السمينة مثل الضأن ،والمخ ،البط والأوز،والحمام وجلد الطيور- الكبدة والكلاوى والسجق والهامبرجر – صفار البيض ،المكرونة المجهزة بالبيض أو اللبن أو المواد الدسمة الأخرى كالباشمل- الزبد والسمن والقشدة والألبان الدسمة والأيس كريم والجبن الدسم – الجمبرى والاستاكوزا والأسماك عالية الدهون مثل الثعابين والقراميط.
- الإكثار من تناول زيوت الأسماك متعددة التشبع "Polyunsaturated Fish Oil"،أو التعود على تناول عدد ثلاث وجبات أو أكثر من الأسماك بإنتظام كل إسبوع .
- استخدام زيت الذرة أو زيت عباد الشمس أو زيت الزيتون فى الطعام والامتناع عن المسبكات والدهون والأكلات الدسمة والمكسرات.

٢. الإكثار من تناول الأطعمة الغنية بالألياف مثل الخضروات والفاكهة الطازجة.
٣. الامتناع عن المشروبات الغازية والمشروبات ذات السكر العالى .
٤. الاقلال من الشاى والكاكاو والقهوة والنسكافيه ،ويمكن تناول النوعيات الخالية من الكافيين
٥. الامتناع عن المشروبات الكحولية بمختلف أنواعها فالكحول يساعد على ارتفاع ضغط الدم
٦. يلزم إعطاء وجبة تحتوى على ٥٠ جم من البروتين للمحافظة على التغذية المناسبة ،وفى الحالات الشديدة من ارتفاع الضغط يجب تقليل كمية البروتينات إلى ٢٠ جم يومياً كإجراء مؤقت .
٧. ليس من الضرورى الحد من تناول السوائل طالما كان تدفق البول طبيعياً.

التدخين :

يجب الإمتناع عن التدخين بمختلف أنواعه:

١. إذا كنت مدخناً فيجب أن تقلع فوراً عن التدخين
٢. التدخين مرتبط إرتباط مباشر بحدوث أزمات القلب والصدمات الدماغية
٣. التدخين يحد من كمية الأكسجين فى الدم ويتسبب أيضاً فى تقلص الأوعية الدموية مما يقلل من كمية الدم التى تصل إلى عضلة القلب
٤. التدخين يضر بالرئتين

زيادة الوزن – السمنة:

١. مشاكل السمنة تتلخص فى الآتى:
   a. السمنة تساعد على ارتفاع ضغط الدم كما أنها تجعل القلب يعمل بصورة أشد
   b. السمنة تساعد على إرتفاع نسبة الكوليسترول فى الدم
   c. السمنة تساعد على حدوث مرض السكر
٢. يجب الانقاص من وزن الحسم إلى الوزن الطبيعى إذا ما كان المريض بديناً،وذلك باتباع النظام الغذائى الخاص بالسمنة مع مراعاة احتياجات الجسم اليومية من العناصر الغذائية الهامة
   a. قلل من نسبة الدهونفى نظام غذائك
   b. أكثر من الخضروات والفواكه الطازجة
   c. قم بممارسة الرياضة حسب إرشادات الطبيب
   d. قم بمتابعة وزنك باستمرار.

ممارسة التمرينات الرياضية:

١. إن القلب عبارة عن عضلة فهى تحتاج إلى تمرينات منتظمة لتجعلها قوية وتعمل بكفاءة .

٢. تؤثر التمرينات الرياضية بصورة ايجابية على معدلات الكوليسترول بالدم
٣. تساعد التمرينات الرياضية على إقلال الوزن وعلاج السمنة
٤. إن التمرينات الرياضية تساعد على خفض ضغط الدم ولكن لن تكون هذه التمرينات مجدية إلا إذا كانت تمارس بصورة منتظمة .
٥. مارس التمرينات الرياضية حوالى نصف ساعة أو أكثر فى اليوم لمدة ثلاثة أيام على الآقل إسبوعياً حتى تساعد على خفض ضغط الدم ومعدلات الكوليسترول فى الدم
٦. إن أفضل رياضة للقلب هى المشى بانتظام يومياً لمدة ساعة على الأقل فى جو مناسب
٧. يجب تجنب الرياضات العنيفة خاصة رفع الأثقال
٨. استشر طبيبك عن نوعية وحجم التمرينات الصحية لك

تذكر الآتى:

I. إن ضغط الدم المرتفع يعتبر مشكلة فقط إذا ترك بدون علاج من إصابتك بهذا المرض،فهو يمكن علاجه وهو لا يعوقك أو يؤثر فى طبيعة حياتك اليومية أو نوع العمل الذى تؤديه.
II. يجب ان يصبح العلاج جزء من روتين يومك
III. يجب عليك حتى إذا كنت تشعر أنك معافى
   a. مراجعة طبيبك بصفة دورية
   b. إتباع تعليمات طبيبك المعالج
   c. الالتزام بالنظام الغذائى وبرنامج التمرينات الرياضية الموصوفين لك
   d. الاقلاع عن التدخين
   e. أخذ الدواء الموصوف لك حسب إرشادات طبيبك المعالج

النظام الغذائى لمرضى إرتفاع ضغط الدم :

أ. يجب تجنب الأطعمة الآتية:
   ١. اللحوم والأسماك والدجاج والبيض
   ٢. حساء (شوربة) اللحوم
   ٣. الفجل والبنجر والجزر والسبانخ
   ٤. الفطائر الحلوة
   ٥. التين والزبيب المجففان
   ٦. ماء جوز الهند
   ٧. التوابل والمخللات
   ٨. الخبز المحتوى على الملح
   ٩. ملح الطعام
   ١٠. الأطعمة المعلبة بأنواعها إلا إذا كانت خالية من الملح

ب. يسمح بتناول الأطعمة الآتية:
   ١. الخبز والتوست (بدون ملح)
   ٢. البليلة والكورن فليكس
   ٣. الأرز المطهى
   ٤. العدس والفول والبقوليات الأخرى
   ٥. ملعقتى (ملعقة المائدة)من اللبن أو منتجاته تضافان إلى الشاى أو القهوة
   ٦. حساء (شوربة) الخضروات (فيما عدا الفجل والبنجر والجزر)
   ٧. الخضروات المطهية (فيما عدا السبانخ والجزر)
   ٨. البطاطس والبطاطا
   ٩. دهون وزيوت الطهى أو الزبد مع مراعاة ان يكون الزبد خالياً ن الملح (يفضل إستخدام الزيزت الآتية فى الطعام :زيت عباد الشمس – زيت الذرة – زيت الزيتون)
   ١٠. السكر والمربى وعسل النحل
   ١١. الحلويات
   ١٢. الفواكه الطازجة والمجففة (عدا التين والزبيب)

١٣. المكسرات (بدون ملح)
١٤. السوائل والمشروبات فى حدود ١٥٠٠ سم٣ فى حاله الاديا -١٤

النظام الغذائي اليومى :

يمكن للنابتين والغير النباتيين تناول الوجبات التاليه

اولا – الافطار

١- كوب من الشاى + ملعقه مائده من اللبن
٢- معلقتى (معلقة مائدة) مهلبيه او بليله باللبن والسكر
٣- خبز او توست (بدون ملح) مع عسل نحل أو مربى
٤- برتقال

ثانيا الساعه ١١ صباحا

- كوب عصير برتقال

ثالثا الغذاء

١- ارز مع حساء طماطم
٢- بطاطس مشويه او عدس
٣- قرع مطهى وكوسه مطهيه
٤- خبز او توست – بدون ملح
٥- عنب

رابعا الساعه ٤ بعد الظهر

١- كوب من الشاى + ملعقه مائده من اللبن
٢- مكسرات او فول سودانى بدون ملح

خامسا العشاء

١- أرز مع حساء (شوربه) خضروات بالليمون
٢- بطاطس مسلوقه او عدس
٣- فاصوليا مطهيه
٤- خبز او توست بدون ملح
٥- فاكهه مثل التفاح او البرتقال

ملحوظه: لايسمح باستخدام الملح على مائده الطعام أو اثناء الطهى او عند اعداد الخبز ، ويمكن استخدام عصير الليمون أو الخل لجعل الطعام مستساغا او مقبولا.

قصور عضله القلب

قصور القلب أو مايسمى فشل القلب الاحتقانى هو من احد الامراض المزمنه التى تصيب العضله القلبيه ويؤثر على قدرتها فى ضخ الدم ليصل الى جميع اعضاء الجسم حاملا الاكسجين اللازم بالوظائف الحيويه .
غالبا يصيب العضله كاملا وأحيانا يصيب الجانب اليسر او الجانب الايمن .

أسباب قصور عضله القلب :-

١- أرتفاع ضغط الدم
٢- الاصابه بداء الشريان التاجى
٣- وجود عيوب خلقيه فى عضله القلب أو اختلال حمامات القلب
٤- اضطربات الغده الدرقيه
٥- العدوى الفيروسيه لعضله القلب
٦- الاصابه بمرض فقر الدم الحاد

أعراض الاصابه بقصور عضله القلب :-

- الضعف العام – تجمع السوائل فى الاطراف وفى تجويف البطن
- فقدان الشهيه وضعف التركيز
- ضيق التنفس – السعال المزمن
- ألم بالصدر

تشخيص قصور عضله القلب :-

- معرفه التاريخ الطبى والعامل التمريض مثل اصابه المريض بالسكر او ارتفاع ضغط الدم .

باطنة وجراحة

- الفحص السريري للمريض باستخدام السماعه الطبيه
- الاشعه (X – Ray) حيث تظهر صوره تضخم عضله القلب وارتشاح الرئتين
- مخطط القلب (E C a)
- جهاز قياس كميه الدم الذى يخرج فى النبضه الواحده Ec,ho
- صوره الرنين المغناطيسي
- القسطره الطبيه

علاج قصور عضلة القلب :-

- العنايه التمريضيه وتشمل العمل على الراحه التامه
- تناول اطعمه خاليه من الملح والكوليسترول
- تقليل نسبه تناول الماء
- أعطاء بعض الدواء مثل مضدرات البول Lasix
- الادويه الموسعه للشرايين
- علاج السبب المؤدى الى قصور عضله القلب مثل ضغط الدم وقصور الشريان التاجى
- ايقاف التدخين

التدخل الجراحى وزراعه القلب فى الحالات التى لاتستجيب الى العلاج الطبى .

الجهاز العصبى

مرض الصرع

الصرع مرض يصيب كل الاعمار وجميع الاجناس والمجتمعات وتتداخل عوامل وراثيه وبيئيه مع بعضها فى ظهور حالاته ويعتبر الصرع من الامراض المزمنه .

تعريف التشنج :- الفرق بينه والصرع

التشنج حدوث تغيرات مؤقته معاقيه فى الحركه او الاحساس نتيجه لزياده مجموعه خلايا عصبيه غير طبيعيه . اما الصرع فهذا تكرر نوبات التشنج مرتين فأكثر ولكن على فترات مختلفه قد تفضلها أيام وشهور .

أسبابه :-

الصرع مرض وراثى تلعب الوراثه فيه دورا هام ولكن ليست كل حالات الصرع ناتجه عن الوراثه ولاكن هناك عوامل بيئيه اخرى

الاسباب التى تؤدى لمرض الصرع لحدوث نوبه من التشخيصات هى

- ارتفاع درجه الحراره
- مشاهده التلفزيون لفترات طويله
- التوتر العصبى
- تناول كميات كبيره من الشاى والقهوه
- تناول بعض الادويه

تشخيص الصرع

- يتم ذالك عن طريق عمل رسم مخ EEG
- عمل اشعه كمبيوتر على الرأس أو رنين مغناطيسي لاستبعاد الاسباب الاخرى للصرع
- عمل تحاليل معمليه مثل قياس نسبه الاملاح بالدم والسكر

التصرف اثناء نوبه الصرع

- وضع المريض على جنبه لابعاد اللسان عن مجرى التنفس وتفادى الشرقه وعدم ادخال اى جسم فى فم الانسان
- اذا زادت مده الصرع عن نصف ساعه او تكررت نوبع الصرع بدون استرجاع المريض الى وعيه .يجب أخذ المريض الى قسم الطوارئ .
- يجب اعطاء الاهل تعليمات بتجنب الطلوع الى المرتفعات أو السباحه أو العمل فى اطفاء الحرائق
- عدم استخراج رخصه قياده للمريض حتى يتم علاجه لان ذالك تعرض حياته للخطر ويعرض حياه الاخرين

باطنة وجراحة

السكتة الدماغية :

تتبع المشكلة الاساسية للسكتةالدماغية فى أنها تنشأ' بصورة مفاجئة دون مقدمات ؛وتلعب العوامل الجينية علاوة على العادات الحياتية الخاطئة دورا حيويا هاما فى مسألة الاصابة؛ لذا ومن خلال تلك الحقيقة الخطيرة يلاحظ بأن السبيل الوحيد للوقاية يتلخص فى تعديل العادات الحياتية الخاطئة؛. وخصوصا المتعلقة بالعادات الغذائية.

وتنشأ السكتة الدماغيه عمومانتيجة لتراكم الكوليسترول والصفائح الدموية على الجدران الداخلية للأوعية الدموية ؛ ومع مرور الوقت تؤدى تلك الترسبات الى انسداد الأوعية الدموية مسببة السكتة الدماغية .. وتظهر السكتة الدماغية عندما يتوقف تدفق الدم الى المخ حيث يتوقف الأكسجين. الواصل الية لتبدأ خلاياة فى الموت التدريجى السريع ؛ الذى يستغرق مجرد دقائق معدودة

وتنقسم السكتة الدماغية الى نوعين منفصلين ؛ ويسمى النوع الأول بالسكتة الدماغية الانسدادية ؛وهو النوع الاكثر شيوعا ؛ والذى ينشأ عند قيام خثرة دموية بسد أحد الأوعية الدموية المتجهة الى الدماغ؛ أما النوع الثانى الآ قل شيوعا ويعرف بالسكتة الدماغية النزفية؛ والذى ينشأ عندما يتمزق أحد الاوعية الدموية المتجهة الى الدماغ ؛ مما يعنى توقف الدم الواصل اليه ؛ وبالتالى وقف تدفق .الاكسجين الى خلايا الدماغ ؛ وحدوث حالة الموت التدريجى

ولآن الاصابة بالسكتة الدماغية عادة ما تأتى مفاجئة ؛ لذا فان مرحلة الوقاية هى أهم السبل لتلافى .. وقوع تلك الاصابة المفاجئة؛ويتم ذلك من خلال اتباع النصائح والاحتياطات التالية:

- ينبغى قياس ضغط الدم بصفة دورية ؛ وسرعة علاج أى قراءة غير طبيعية
- الاقلاع عن التدخين؛ ولا سيما أنه أحد الآسباب الرئيسية للاصابة بالجلطات بوجه عام
- الحفاظ على على وزن الجسم وفق المعدلات الطبيعية ؛فزيادة الوزن تؤدى الى ارتفاع نسبة الكوليسترول بالدم ؛ الذى يترسب على الجدران الداخلية للأوعية الدموية مسببا الجلطات بشكل عام كذلك
- تعتبرالرياضة من أفضل الطرق للوقاية من اصابات السكتة الدماغية ؛ فالنشاط الحركى يساعد على تنشيط الدورة الدموية ؛ وبالتالى تلافى الاصابة بالسكتة الدماغية
- ينبغى الابتعاد تماما عن الكحوليات ؛ لما لها من تأثير مدمر على الصحة بوجه عام
- المتابعه الدورية لمستويات سكر الجلوكوز والكوليسترول ؛ والتحكم بها فى حالة ارتفاع أى من هذه المستويات
- اتباع نظام غذائى صحى ؛على أن يتضمن تقليل الصوديوم وزيادة محتوى البوتاسيوم
- التعرف على العلامات التحذيرية وسرعه التصرف ؛ ولعل أهم العلامات التحذيرية التى تسبق السكته الدماغية
  - الشعور بتنميل مفاجئ فى بعض المناطق بالجسم
  - حدوث تشوش مفاجئ فى الفهم وصعوبة فى النطق
  - حدوث خلل مفاجئ بالرؤية
  - صعوبة مفاجئة فى المشى أوفقدان التوازن
  - صداع حاد مفاجئ

حساسيه الجلد واسبابه

حساسيه الجلد واسبابه :

تعرف الحساسيه بشكل عام بأنها تفاعل الجسم أو أحد أعضائه لمؤثر خارجى عند بعض الاشخاص تفعل غير طبيعى ينتج عنه مجموعه من الاعراض والعلامات التى تختلف باختلاف العضو المتحسن فمثلا :

١. حساسيه العين ينتج عنها أعراض مثل الحرقان والحكة وزياده الدمع
٢. حساسيه الانف ينتج عنها اعراض مثل العطاس وحكه الانف والصباب الالمانى الانفى وانسداد الانف
٣. حساسيه الصدر وينتج عنها أعراض مثل السعال وضيق النفس وظهور الكتمه الصدريه
٤. حساسيه الجهاز الهضمى وتكون اعراضها حدوث اسهال اذا تحسس الجهاز الهضمى مثلا لنوع من انواع الطعام

يعتبر كثير من العلماء ان ظهور الصداع الناتج عن مرض الشقيقه ماهو الا احد انواع الحساسيه للراس

حساسيه الجلد وينتج عنها اعراض مثل الحكه والاحمرار والطفح الجلدى وفى موضعنا هذا سيتم التحدث بشكل مفصل عن انواع حساسيه الجلد وطرق علاجها والوقايه منها .

ماهو سبب مرض الحساسيه ؟
حتى الان لم يستطيع العلم ان يضع جواب شافى حول لماذا هناك بعض الاشخاص يكون عرضه للتحسس لبعض الموا والمؤثرات والتى تنتج عنها امراض الحساسيه المعروفه بينما لاتؤثر تلك المواد على غيرهم من الناس والاخرين ، الا ان العلماء وضعوا نظريات وعوامل مساعدة لظهور أمراض الحساسيه ومن هذه النظريات والعوامل الاتى :
وجد ان الاطفال الذين تناولوا الحليب بالرضاعه الطبيعيه اقل عرضه لامراض حساسيه من الاطفال الذين لم يرضعوا رضاعه طبيعيه .
وجدوا ان الاطفال الذين تناولوا مواد غذائيه مثل الموز والبيض وحليب البقر فى الاشهر بين الرابع والثامن من عمرهم تزيد عنهم امراض الحساسيه لذالك توجد هناك نظام عملى صحى لكيفيه فطام الاطفال والذى يعتمد اولا على ان لايتم ادخال مواد غذائيه اخرى مع حليب الام قبل ان يتجاوز الطفل الشهر الرابع من عمره ثم بعد ذالك سيتم ادخال المواد الغذائيه الاخرى بشكل تدريجى لكل نوع من الغذاء وقت مناسب فمثلا يتم ادخال اللحم وصفار البيض والسمك بعد بلوغ الطفل الشهر الثامن اما بياض البيض وحليب البقر والموز فيتم ادخالها بعد بلوغ الطفل سنه أما المواد الغذائيه مثل الارز والبطاطس والسيرلاك الخضروات والفواكهه فيتم البدء بها بعد بلوغ الطفل الشهر الرابع من عمره على ان يتم ادخال هذه الاغذيه بشكل تدريجى .
وجد العلماء ايضا ان امراض الحساسيه تزيد عند الاشخاص الاكثر عرضه للمواد الكيمائيه والصناعيه مثل الاشخاص الذين يعملون فى المصانع او الذين يعيشون فى اماكن تزداد فيها التلوث والغازات المنبعثه من المصانع وعوادم السيارات .
هناك عامل وراثى وعائلى فى ظهور أمراض الحساسيه بحيث تزيد ظهورها عند الاشخاص الذين لديهم تاريخ عائلى فى وجود وهذه الامراض بين افراد عائلتهم واقاربهم

انواع حساسيه الجلد وطرق علاجها :-
نستطيع ان نقسم حساسيه الجلد والامراض المشابهه لها الى ثلاث انواع :

- حساسيه الجلد الحاده الناتجه عن تعرض جسم الشخص المتحسس لمؤثر Acute allergy خارجى او داخلى مثل ظهور حكه وطفح جلدى بعد تناول الشخص للبيض مثلا او استخدامه لنوع من الكريمات او الصبغات او الحساسيه للادويه .
- حساسيه الجلد المزمنه والتى تظهر عند بعض الاشخاص ، وقد تظهر فى Eczema – الاكزيما اى عمر وفى اى مكان من جلد الانسان وعاده تبقى وعاده تبقى اعراضها وعلامتها لفتره طويله وقد تساعد فى ظهورها التعرض لبعض المؤثرات الخارجيه والداخليه وقد تظهر دون وجود سبب او مؤثر معروف .
- التهاب الجلد الاحتكاكى وسببها تعرض الجلد لماده مهيجه للجلد مثل Contact Dermatitis الصابون والاسمنت والمواد الكيميائيه وقد تحصل لأى شخص الا ان اعراضها تكون اكثر بروزا وظهور عند الاشخاص الاكثر حساسيه لهذه المواد .

الصدفـــــية

الصدفية ، تعتبر من الأمراض الجلدية الشائعة المزمنة في العالم و التي بدورها تسبب القلق الكبير لدى المرضى بسبب عدم إيجاد العلاج النهائي و الدائم ، رغم التطور الكبير في طرق العلاج الحديثة و التي ساهمت بالدور الكبير من التخفيف إلى حد ما من تفاقم المرض.
فالصدفية هو مرض جلدي التهابي بثوري مزمن ، يتميز بظهور قشور بيضاء فضية اللون على الأغلب و تحاط تلك القشور



ببقع حمراء اللون ، في شكلها تشبه صدف البحر و من هنا جائت تسمية هذا المرض بال" صدفية. "
يمكن ان تظهر هذه البقع بأحجام مختلفة في أي مكان على الجسم، وبخاصة في منطقة الكوع والركبة وفروة الرأس، وأحياناً تصاب الأظافر واليدين والقدمين، وفي الحالات الشديدة تنتشر البقع على الجسم كله.

مامدى انتشار مرض الصدفية بين الناس؟
إن الصدفية مرض شائع نسبياً وتصل نسبة الاصابة به حوالي ٢% من السكان، ويبلغ عدد مرضى الصدفية في العالم حوالي ١٢٥ مليون شخص. حيث تشير التقديرات العلمية، أن نسبة انتشار مرض الصدفية في فلسطين، يبلغ حوالي ١-

٥،١% من السكان، وغالباً ما يصيب المرضى الأشخاص ما بين سن ١٤-٤٠ سنة، إلا أنه يصيب أيضاً الأطفال والمسنين، ونسبة الإصابة بين الرجال والنساء متساوية تقريباً.

الأسباب

مازال السبب الرئيسي لحدوث الصدفية غير محدد. فهناك خلل ما يحدث في جهاز المناعة،حيث يؤدى إلى زيادة معدل انقسام خلايا الجلد. عادة تأخذ دورة انقسام خلايا الجلدحتى تنضج و يتم تقشير الخلايا الكيراتينية الميتة ٢٨-٣٠ يوم. أما في حالة الصدفيةفان خلايا الجلد تنضج بمعدل أسرع كثيرا (٣-٦ أيام) و تتجمع الخلايا الكيراتينيةالميتة و تتراكم على سطح الجلد مكونة قشور سميكة بيضاء اللون.

أيضا يحدث التهاب بالجلد المصاب (تحت تلك القشور) و يظهر أحمر اللون بسبب حدوثبعض التغيرات في الشعيرات الدموية المغذية للجلد مما يؤدى لوجود تغير في الدمالمغذى للجلد. و هناك عوامل مساعدة لها دور في حدوث الصدفية، و هي:

١. **عوامل وراثية**:حيث وجد أن ٣٠ %من المصابين بالصدفية لديهم على الأقل فرد في العائلة مصاب بنفس الحالة. و هذا يؤكدوجود ارتباط وثيق بعوامل جينية .
٢. **عوامل هرمونية**:حيث وجد أنالصدفية اكثر انتشارا عند سن البلوغ. أيضا وجد أن الحمل له تأثيرعلى شدة الصدفية.
٣. **عوامل أخرى مساعدة:**
   a. التوتر العصبي
   b. الجروح الجلدية
   c. التهاب بكتيري خاصة التهاب الحلق بالبكتريا السبحية

ما هي أعراض مرض الصدفية؟

١. تظهر أعراض الصدفية في مختلف الأعمار، لكنها اكثر انتشارا ما بين ١٥ – ٢٥عام. في ٧٠% تظهر الأعراض قبل سن ٤٠ سنة. و كلما ظهرت الصدفية في سن مبكر كلما كانتاكثر انتشارا في الجسم و اكثر عرضة لحدوث انتكاسة و تكرار الإصابة.
٢. حبيبات حمراء اللون على سطحالجلد و تكون محددة المعالم و مغطاة بطبقات سميكة من القشور البيضاء اللامعة فضيةاللون.
٣. تأخذ أشكالا مختلفة إما دائرية، حلقية، متعددة الأشكال .و قد تتصل الحلقات الصغيرة المتقاربة ببعضها لتعطى شكل أشبه بالخرائط الجغرافيةتسمى .Geographic Psoriasis
٤. يظهر بأي مكان بالجسم لكنه اكثر انتشارا في الكوع،الركبة، فروة الرأس، الجزء السفلي من الظهر. و نادرا ما يظهربالوجه.

هل المرض معدي؟

الصدفية مرض غير معدي، ولا ينتقل من انسان لأخر باللمس أو المخالطة والمعاشرة أو غير ذلك، واذا اصيب اكثر من شخص في العائلة الواحدة بالمرض فليس ذلك نتيجة للعدوى، بل بسبب وجود عامل وراثي يسبب المرض.

هل يعتبر مرض الصدفية مرضاً خطيراً ؟ وما تأثيره على المريض؟

لا، ليس مرضاً خطيراً ولا معدياً، ولكنه مزعج للمريض من ناحية نفسية وجسمانية وجمالي، نظراً لأن المرض مزمن، وغالباً ما يعاود ظهوره على جلد الشخص المصاب بين وقت وآخر، واذا كانت الاصابة في الاماكن الظاهرة كالوجه واليدين وفروة الرأس، فأن ذلك يسبب بلا شك تشوهات جلدية مؤقتة مما يؤدي الى شعور هؤلاء المرضى بالاحباط والاكتئاب والسلبية وخاصة لدى الشباب وخصوصاً الفتيات.

اضطرابات اخرى تذكر بالصدفية:

- التهاب الجلد المثي (Seborrheic dermatitis)
- حزاز مسطح (Lichen planus)
- سعفة الجسد (Tinea corporis)
- النخالية الوردية (Pityriasis rosea).

أنواع الصدفية

١. صداف لويحي :Plaque Psoriasisاكثر الأنواع انتشارا
٢. صداف الأظافر :Nail Psoriasisتظهر منفردة أو مصاحبة للصداف اللويحى (٥٠% من حالات الصدافاللويحى). و لا يوجد علاج فعال لذلك النوع من الصدفية.

٣. صداف فروة الرأس :Scalp Psoriasisتظهر منفردة أو مصاحبة للصداف اللويحى. و تكون على هيئة قشورشديدة و كثيفة بفروة الرأس، و لا تؤدي لتساقط الشعر.
٤. صداف قطرى:Guttate Psoriasisيحدث عادة بعد الأصابة بالألتهاب الحلق بالبكتريا السبحية. و تكون الحبيبات صغيرةالحجم (اقل من ١ سم) تنتشر فى اماكن عديدة بالجسم. و تختفى عادة بعد اسابيعقليلة، و يمكن الا يحدث انتكاسة و تتكرر مرة اخرى.
٥. أنواع أخرى نادرة:مثل الصدافالبثرى Pustular Psoriasis، الصداف الاحمرارى Erythrodermic Psoriasis.

و يتميز مرض الصدفية عادة بأنه عرضه لحدوث انتكاسة وتكرار المرض عدة مرات بعد الشفاء التام منه

العناية التمريضية:

١. يجب التأكيد على الراحة التامة لمريض الصدفية
٢. عمل حمام المريض بماء ساخن يحتوى على محلول القطران ، حيث يساعدعلى تطرية الحبيبات و القشور الجلدية و سهولة إزالتها.
٣. تعريض المريض لأشعة الشمس ، حيث وجد أن التعرض للأشعة الفوقالبنفسجية يقلل من حدة المرض. لذلك يلاحظ تحسن حالة المريض في فصل الصيف على عكس فصلالشتاء. و يكون التعرض لأشعة الشمس لمدة ساعتين في الصباح قبل الساعة الثالثة ظهراحيث تبدأ الأشعة الفوق بنفسجية في التناقص و لا تؤدى للنتيجة المطلوبة. و يجب الحذرمن الإفراط في التعرض لأشعة الشمس خاصة لذوى البشرة الفاتحة حيث يمكن أن تؤدىلنتائج عكسية.

هل هناك علاج لمرض الصدفية؟

أولا: نحب ان نطمئن المريض ان الاهتمام الدولي والعلمي والطبي من أجل ايجاد علاج نهائي لمرض الصدفية يتواصل بوتائر سريعة وخاصة في السنوات الأخيرة التي شهدت ظهور أدوية جديدة اكثر فعالية في معالجة المرض وأقل اضرارا جانبية من الادوية القديمة.

وتتوفر الآن مجموعة واسعة ومتنوعة من الادوية التي تساعد على تحسين حالة المرضى مثل مركبات القطران على شكل مراهم او شامبو ومرهم حامض الساليسيلك لازالة القشور ومركبات الديترانول وكذلك الكالسيوبوتريول . , Daivobet "daivonex- "Vit D3

اضافة للمراهم الكروتيزونية على اختلاف درجات قوتها، وكريم Tazarotene من مشتقات حامض فيتامين A

كما وتستخدم على نطاق واسع طريقة العلاج بالاشعة فوق البنفسجية مع تناول الادوية التي تساعد على امتصاص الاشعة وزيادة تركيزها وتأثيرها في الجلد (PUVA)

كما أن هناك العديد من الادوية التي تؤخذ عن طريق الفم تحت اشراف طبيب اختصاصي بالامراض الجلدية، اضافة الى الحقن الحديثة التي ظهرت مؤخرا والتي تعالج المرض عن طريق التأثير في جهاز المناعة New Biologics مثل Etanercept – Enbrel وهذه ايضا لا يجوز استخدامها الا تحت اشراف طبيب مختص وفي الفترة الاخيرة بدأ استخدام الليزر Excimer لعلاج الصدفية وقد أثبتت هذه الطريقة فعاليتها في تحسن بعض الحالات الا انها باهظة التكاليف ونتائجها تشبه نتائج استخدام الادوية الاخرى الكلاسيكية.

تعتمد معالجةُ الصدفيَّة على:

- مدى شدَّتها.
- الأماكن المصابة من الجسم.
- نوع الصدفيَّة.
- مدى استجابة الجلد للعلاج الأوَّلي.

يمكن تجريبُ طرق العلاج التالية بالترتيب اللاحق:

أوَّلاً، العلاج الموضعي، الذي يوضع على الجلد مباشرةً.

ثانياً، العلاج الضوئي، أو العلاج بالضوء.

ثالثاً، العلاج المجموعي، وهو علاجٌ دوائي عن طريق الفم أو بالحقن، يؤثِّر مفعوله في مجموعةٍ كبيرة من الجسم و مناطق الجلد.

مع مرور الوقت، تصبح البشرةُ المصابة مقاوِمةً للعلاج، وخاصَّة أدوية الستيرويدات القشريَّة الموضعيَّة. كما أنَّ العلاجَ قد ينفع مريضاً ما ولا ينفع مريضاً آخر أبداً.

يساعد أسلوبُ التجربة والخطأ على اكتشاف العلاج الناجح. كما قد يحتاج الطبيبُ إلى تغيير الأدوية من حينٍ لآخر.

علاج الصدفية الموضعي :

- يكون العلاجُ الذي يوضع على البشرة مباشرةً فعَّالاً في علاج الصدفيَّة أحياناً.
- قد تساعد المراهمُ المصنوعة من الستيرويدات القشريَّة في تحسين حالة الصدفية، ولكنَّها لا تشفي منها تماماً. كما أنَّ استخدامَ الكثير من الستيرويدات القويَّة أو استعمالها لمدَّة طويلة من الزمن قد يسبِّب ازدياد الحالة سوءاً.
- قد تساعد الأدويةُ الموضعيَّة المصنوعة من الفيتامين د٣ على السيطرة على تكاثر الخلايا وتخفيف الأعراض.
- يمكن أن تساعدَ الأدويةُ الموضعيَّة المصنوعة من الريتينويد المشتقّ من الفيتامين أ في التحكُّم بالصدفية. ولكنَّها ليست سريعة المفعول، كالمراهم المصنوعة من الستيرويدات القشريَّة، بالرغم من أنَّ أعراضها الجانبية أقل. وعلى النساء اللواتي يستطعن الإنجاب استخدام وسائل منع الحمل عندَ استعمال الأدوية التي تحتوي على الريتينويد.
- تشمل الأدويةُ الموضعية الأخرى قطران الفحم والآنثرالين وحمض الساليسيليك. استشر طبيبك حول منافع أيِّ دواء ستأخذه وأعراضه الجانبية.
- قد تساعد الأدويةُ الموضعيَّة الأخرى، مثل محاليل الاستحمام والسائل المرطِّب، في تلطيف الألم، ولكنَّها ليست قوية بما فيه الكفاية لعلاج الآفات على المدى الطويل.

علاج الصدفية الضوئي :

تسبِّب أشعَّةُ الشمس ما فوق البنفسجية موتَ الخلايا التائية في البشرة، فيحدُّ ذلك من الالتهاب، ويخفِّف من سرعة تكاثر خلايا البشرة التي تسبب القشور.

يمكن استخدامُ ضوء اصطناعي لعلاج حالات الصدفيَّة الخفيفة. وهناك نوعان من أشعَّة الشمس ما فوق البنفسجية، وهما أ و ب. ويستخدم العلاجُ الضوئي بأشعَّة الشمس ما فوق البنفسجية ب مصادرَ الإنارة الاصطناعيَّة.

يمكن استخدامُ علاج يجمع ما بين عقار السورالين وأشعَّة الشمس ما فوق البنفسجية أ؛ ويُعرَف هذا العلاجُ المزدوج باسمه الإنكليزي بوفا. والسُّورالين هو دواء يُؤخَذ عن طريق الفم أو موضعياً، ويجعل الجسم أكثر حساسيةً تجاه الأشعَّة ما فوق البنفسجية. ولكنَّ استخدامَ هذا العلاج يسبِّب ازدياد خطر الإصابة بسرطان الجلد.

هنالك نوعٌ خاص من الليزر يُستعمَل كعلاج ضوئي لحالات الصدفية الخفيفة والمتوسِّطة.

علاج الصدفية الدوائي المجموعي :

بالنسبة لحالاتِ الصدفية الشديدة، قد يكون الدواءُ الذي يُؤخَذ عن طريق الفم هو الأفضل. وتكبت بعضُ هذه الأدوية الجهازَ المناعي. تشمل هذه الأدوية:

- الميثوتريكسات.
- السِّكلوسبورين.
- الهيدروكسي يُوريا.

قد يكون للأدوية الكابتة للمناعة أعراضٌ جانبية خطيرة. ومنها احتمالُ إصابة الأطفال الذين يُولدون لمريضات يتناولن هذا النوعَ من الأدوية بتشوُّهات.

الريتينويد هو دواءٌ مشابه للفيتامين أ. وبما أنَّه قد يسبِّب تشوُّهات خلقية أيضاً، فعلى النساء استخدام وسائل منع الحمل قبلَ شهر من بدء العلاج وحتَّى ثلاث سنوات بعد انتهاء فترة العلاج.

تعدُّ العلاجاتُ البيولوجية أحدثَ أنواع العلاج الدوائي الشامل أو المجموعي، وتشمل الآميفيف والرابتيفا والإنبريل. وكلُّ هذه الأدوية هي كابتة للمناعة، وتؤخَذ عن طريق الحقن، حيث تُحقن بعضُ هذه الحقن تحت الجلد وبعضها في العضل أو مجرى الدم. لقد أظهرت الأبحاثُ الحديثة أنَّ بعضَ هذه الأدوية قد يسبِّب زيادة خطر الإصابة بالسرطان، وخاصَّة عند الأطفال والمراهقين. ولابدَّ من استشارة الطبيب عن مخاطر هذه الأدوية ومنافعها.

بما أنَّ الأدويةَ البيولوجية هي كابتة للمناعة، فقد تحمل خطرَ الإصابة بالعدوى والسرطان. كما تشمل بعضُ الأعراض الجانبية النادرة، إنَّما الخطيرة، الشذوذات الدمويَّة أو أمراض الجهاز المناعي، مثل الذئبة. وهناك تأثيراتٌ أخرى هي أَعراض مشابهة لأعراض الإنفلونزا، بالإضافة إلى الألم واللتهاب في مكان الحقن.

قد يصف بعضُ أطبَّاء الجلد الأدويةَ البيولوجية لمعالجة الصدفيَّة دون الأدوية الموضعية، كما يمكن أن يصفوها معها. تكون بعضُ الأدوية، مثل الإنبريل، مفيدة جداً في علاج التهاب المفاصل الذي يرافق الصدفيَّة.

تساعد بعضُ المضادَّات الحيوية على علاج الالتهاب الذي تسبِّبه جراثيمُ العقديَّات، كما في بعض حالات الصدفية القطرويَّة.

ما هي النصائح لمرضى الصدفية؟

- الصدفية مرض قابل عموما للتحسن او الشفاء ولكنه دائما عرضة للانتكاس وخاصة عند التعرض لضغوط نفسية.
- استعمل الدواء حسب ارشادات الطبيب بشكل منتظم ومثابر.

- لا تتوقف عن استخدام العلاج لمجرد انه لم يعطي نتائج سريعة فالشفاء يحتاج الى استخدام الجواء فترة قد تطول الى عدة اسابيع .
- تجنب خدش او حك الجلد خصوصا المناطق المصابة لان هذا يمكن ان يثير المرض ويساعد على زيادة حدته .
- تجنب حدوث خدوش او جروح في يدك او جسمك لان هذا يمكن ان يساعد في ظهور الصدفية مكان الجرح .
- الشمس تفيد في تحسن الصدفية لدى معظم المرضى ونحن ننصح بتعريض الجسم للشمس مع تجنب حدوث حروق الشمس .
- لا تستعمل ادوية مرضى الآخرين لمجرد انهم تحسنوا عليه فقط استشر طبيبك حول أفضل الطرق العلاجية الممكنة .
- تجنب الوقوع في فخ الدعايات الاعلانية حول علاجات سحرية شعبية او نباتية او غير ذلك توهمك بالشفاء النهائي من الصدفية واعتمد دائما على طبيبك
- لا تستعمل الادوية والمراهم التي وصفها الطبيب لك لفترة طويلة دون مراجعته، لمجرد انك تحسنت وارتحت لها، لكل دواء آثاره الجانبية يمكن التقليل من الآثار الجانبية بالتشاور دائما مع الطبيب .
- من الضروري تجنب خلق الاوهام لدى المريض بامكانية الشفاء النهائي من المرض لان ذلك يؤدي لاحقا الى تأثير نفسي سلبي حاد عند المريض في حالة عودة المرض للظهور، وذلك مما يزيد من صعوبة العلاج ويؤدي الى زعزعة الثقة بين المريض والطبيب .

مرض البهاق

البهاق او البرص Vitiligo هو أحد الأمراض الجلدية المنتشرة حيث تقدر نسبة المصابين بالبهاق بحوالي ١.٥ % من سكان العالم.



ويعرف بالزوال التدريجي للون الجلد الطبيعي ويظهر على شكل بقع لونية واضحة بالجلد بكامل الجسم أو قد تكون في مكان واحد.

والبهاق خلل صبغي ينتج عن تحطم الخلايا الصبغية بسبب فقدان الخلايا الملونة التي تنتج مادة الميلانين ، وكنتيجة لذلك تظهر رقع بيضاء غير منتظمة على أجزاء مختلفة من الجلد حتى الشعر الذي ينمو بالمناطق المصابة يبيض في العادة .

يمكن أن يحدث البهاق في أي عمر ولأي من الجنسين وعلى أي جزء من الجسم لكنه يعتبر أكثر شيوعاً عند النساء و غير معدي .

أعراض البهاق:

- اختفاء لون الجلد مما يؤدي الى ظهور بقع بيضاء بلون الحليب على البشرة.
- ابيضاض شعر الرأس والرموش والحاجبين واللحية قبل الاوان.
- اختفاء او تغير لون الطبقة الداخلية للعينين (الشبكية).
- كما يلاحظ ان هذه التغيرات اللونية تحدث اولاً على اجزاء الجسم الاكثر تعرضاً للشمس (كاليدين والذراعين والقدمين والوجه والشفتين) وعلى الرغم من ان الوضح يظهر في اي عمر (وعلى أي جزء من اجزاء الجسم فجأة) الا ان الصغار والشباب هم الاكثر عرضة للاصابة (١٠-٣٠ سنة) والوضح يظهر بشكل واحد من ثلاثة اشكال:
  - انحصار البقع البيضاء في جزء واحد من الجسم او جزأين.
  - اقتصار الاصابة بهذه البقع على جانب واحد من الجسم دون الجوانب الاخرى.
  - انتشار البقع البيضاء في اجزاء مختلفة من الجسم بصورة متناسقة في الغالب.



اسباب البهاق:

- العامل الوراثي : غالبا ما نجد فردا من العائلة أو الأقارب مصابا بهذا المرض.
- خلل في المناعة : يحصل أن يفقد الجسم القدرة على التعرّف على خلاياه الصبغية فيعتبرها غريبة ويدمّرها.
- تعرّض المريض إلى صدمة نفسيّة أو إلى حالة تسمّم.
- خلل في الأعصاب المغذّية للخلايا الصبغيّة.

انواع البهاق:

- البهاق الثابت أو المستقرّ : يصيب أجزاء معيّنة من الجسم ثمّ يتوقّف عن الانتشار ويمكن أن يكون في جانب واحد (الوجه أو الصدر أو الرقبة أو الأعضاء التناسلية والإبطين وبين الفخذين).
- البهاق المنتشر : تكون البقع البيضاء في جانبي الجسم وتتوسّع شيئا فشيئا.
- البهاق المتراجع : بعد الانتشار يبدأ البرص في التراجع.

علاج البهاق:

- العلاج الضوئي الكيميائي وبالأشعّة فوق البنفسجيّة: Puvathérapie
  هو علاج يستند إلى مادّة Psoralène مع أشعّة UVA باستعمال آلات خاصّة متوفّرة في المستشفيات والمصحّات المتخصّصة في علاج أمراض الجلدة. يستوجب هذا العلاج المثابرة (٣٠ حصّة فأكثر).
- البسورالان في شكل حبوب.
- مراهم الكرتزون.
- العلاج بمرهم فيتامين د.
- مادّة الميلادينين.
- أشعّة UVB بالنسبة للأطفال والنساء الحوامل.
- مرهم معدّل للحصانة : هو اكتشاف جديد له دور في تعديل الحصانة يتوفّر في شكل حقن ومراهم .

بالنسبة للبهاق يستعمل المرهم مرّتين في اليوم لمدّة تتراوح بين ٦ أشهر و٨ أشهر وقد بيّنت البحوث والتجارب أنّه يمكن الحصول على نتائج باهرة باستعمال هذا الدّهان.

العلاج الإضافي الفيتاميني:

- فيتامين ب١٢ – Vitamine B12 الحامض الفوليكيAcide folique
- العلاج النباتي: يعتمد مواد مستخرجة من الخيميات : Ombellifères كالكرفس والبقدونس والشمّر البرّي...
- وايضا تناول أكلات غنية بالفيتامين "ب" و"د" و"ج" ومادّة "الفينيل ألانين" و"البسورالان" و"الحامض الفوليكي ." وهذه الاحماض والفيتامينات تتمثل في:
  - السبناخ – الكرفس – البقدونس – الشمر.
  - الكرمب الصغير.(choux de Bruxelles)
  - البروكلي.
  - السمك بجميع أنواعه.
  - زيت السوجا وزيت الزيتون.
  - الثوم.
  - القمح الصلب.
  - الطماطم وعصيرها الطازج.
  - الشاي الأخضر.
  - الحليب.
  - الليمون.
  - الزيزفون.
  - اعود القرنفل.

كيف يتم إرجاع اللون الى طبيعته ؟

لكي نستعيد اللون يجب ارجاع الخلايا المنتجة للميلانين من الخلايا السليمة الباقية وهذا يعني اعادة الخلايا الملونة من بصيلة الشعر أو من الجلد السليم المحاذي لبقع البهاق أو من نفس بقعة البهاق إذا لم يكن اللون قد اختفى منها تماماً .وطرق اعادة اللون متعددة منها:

١. **الكريمات الموضعية:**

تستخدم هذه الطريقة من العلاج في حالة كان البهاق في مواضع قليلة .

حيث تستخدم الكريمات المحتوية على الكورتيزون او كريمات المحتوية على مادة التاكروليمس .

وهذا العلاج لا يستعمل الا بناء على وصفة الطبيب وبدقة لأن استعمال مراهم الكورتيزون الضعيفة لا تجدي واستعمال الكورتيزون القوي يؤدي إلى ضمور الجلد بالإضافة إلى أضرار أخرى لو استعمل لفترات طويلة وبدون متابعة الطبيب.

٢. **الناروباند:**

تستخدم هذه الطريقة من العلاج في حال كان البهاق منتشرا في اماكن عدة من الجسم حيث يتم تعريض كامل الجسم للاشعة فوق البنفسجية من النوع (ب) مرتين الى ثلاث مرات في الأسبوع ، ويستمر في العلاج حسب استجابة الجسم لهذا النوع من العلاج.

٣. **زراعة الخلايا الصبغية:**

تستخدم هذه الطريقة من العلاج عندما يكون البهاق فى منطقة صغيرة ومستعصية على العلاجات السابقة كذلك يشترط أن يكون مستقراً. وفكرته الاساسية تقوم على نقل خلايا صبغية من مناطق غير مصابة فى المريض إلى مناطق مصابة بعد إزالة الطبقة العلوية من البشرة فى المناطق المستقبلة.

دراسات حول مرض البهاق:

مخاطر العلاج بحقن الكورتيزون:

كشفت دراسات حديثة عن مخاطر هذه الحقن فقد يلجأ البعض إلى حقن المرضى بمادّة الكورتيزون الّتي قد تتسبّب في بقع سوداء تزيد في تعقيد الأمور فيخال للمصاب بالبهاق أنّه في طريق الشفاء والحال أنّه يتعرّض إلى مخاطر جمّة خصوصا إذا تواصل الحقن لمدّة طويلة (البعض يستعمل حقنة كلّ شهر ولمدّة أشهر).

من بين مخاطر هذا "العلاج" الكاذب تفتّت العظام وظهور مرض السكّري وتصلّب الشرايين وارتفاع ضغط الدّم وآثار سلبيّة على الجهاز العصبي والكلى وكلّ أعضاء الجسم .

مريض البهاق يتعلّق ببصيص الأمل ولهذا فهو لا يهتمّ بالعوارض الجانبيّة لبعض "العلاجات" الّتي تتنافى مع القواعد العلميّة.

أمّا في مجال العلاج الأكاديمي لمرض البرص فلقد توصّل اليابانيون إلى إنتاج علاج له نسبة نجاح عالية وهو متوفّر في البلدان الأوروبيّة ولكنّ سعره باهظ إلى حدّ ما.

الغدد الصماء

أمراض الغده الدرقيه :-

فراشه صغيره لونها بنى مائل للاحمرار تفرد جناحيها فى المنطقه الاماميه من الرقبه امام القصبه الهوائيه ، ورغم صغر حجمها الا انها تمثل محطه توليد الطاقه بل يمكن القول انها تسيطر على وظائف الجسم كله ، انها بالطبع ليست فراشه حقيقيه ولكنها تشبهه الفراشه فى الشكل الى حد كبير أما اسمها فهو الفده الدرقيه وهى صماء إفرازتها تدخل فى الدم مباشرة وتعتبر ترمومتر الجسم الفعلى فلو زاد نشاطها عن المنسوب العادى تصبح كالنار تأكل الهشم ، وتحرق كل مايصل اليها من وقود ولو قل نشاطها عن معدله فان الجسم يفقد نشاطه وحيويته ويركن الى الكسل والخمول والنعاس ويشعر بالبروده باستمرار ، عن هذه الغده وامراضها واعراضها وطرق علاجها يحدثنا الدكتور سامى البغدادلى ، استشاري الجراحه العامه بمستشفى الملك فهد للحرس الوطنى ، فيقول**: <u>الغده الدرقيه</u>** من اهم الغدد الموجوده فى الجسم ويمكن تشبيهها بمحطه لتوليد الطاقه فى الجسم البشرى ، توجد فى الجهه الاماميه من منطقه الرقبه وتعمل اساسا على افراز الهرمونات التى تتحكم فى عمليات أيض الخلايا وبالتالى فعند حدوث اى اضطراب فى وظيفه الغدة الدرقيه يحدث كنتيجه لذالك خلل فى جميع الوظائف وتتكون الغدة الدرقية اساسا فى مرحلة الجنين نتوء بسيط يظهر فيما بين الجزء الامامى والخلفى من اللسان وتنزل من منطقه اللسان الى المنطقه الاماميه من الرقبه ولذالك يحدث نوع من المشاكل حيث يكون جزء منها فى اللسان عند الاطفال او فى اى مكان اخر فيما بين اللسان و الرقبة و فى بعض الاحيان يحدث نوع من التكيس فى مكان نزول الغدة و يؤدى الى التهابات عند الاطفال و يحتاج الطفل فة هذة الحالة الى عملية جراحية لاستئصالها

اما عن موقعها من الناحية التشريحية فيوضح د،البغدادلى انها تقع امام القصبة الهوائية و تكمن صعوبتها خاصة اثناء اجراء الجراحة فى وجود علاقات حرجة جدا بينها و بين الاحبال الصوتية حيث يوجد على جانبى الغدة عصبان يتحكمان فى حركة الاحبال الصوتية و بالتالى تظهر اهمية الناحية التشريحية للغدة الدرقية و خاصة فى الحالات الجراحية لان ذلك يمكن ان يؤدى الى تغير صوت المريض بل من الممكن ان يفقده تماما عند حدوث اى خطا جراحى

ومن ناحية الدورة الدموية فلو اخذنا جراما و احدا من انسجة الغدة الدرقية فسنجد ان نسبة مرور الدم فيها تعتبر من اعلى النسب فى الجسم بالنسبة لجرام و احد من الغدة و بالتالى فكمية الدم و ذلك فهى عملية تحتاج الى خبرة كبيرة و حرص شديد من الجراح التى تمر فيها تكون كبيرة جدا لما يمكن ان تؤدى اليه من مضاعفات كثيرة كالنزيف مثلا.

اما عن اختلال عمل الغدة ان هناك شكلين رئيسيين لحدوث هذا الخلل:

الاول يتمثل فى زيادة افرازات الغدة

الثانى فى قلة افرازتها

و بالنسبة للشكل الثانى فاعراضه تظهر على المريض على هيئة:

- زيادة فى الوزن
- ترهل فى الجسم
- الميل الى النعاس
- الشعور بالكسل
- الاحساس بالبرودة

و علاج هذه الحالة بسيط جدا و هو تناول حبوب بديلة للهرمون الذى تنتجه الغدة الدرقية و بعدها يستعيد نشاطه مرة اخرى و هذه الحالات يتم علاجها عادة عن طريق اخصائى امراض الغدد الصماء و قلما تحتاج هذه الحالات الى اى تدخل جراحى

اما النوع الاول فهو زيادة افرازات الغدة و عادة ما يكون ناتجا عن عدة عوامل و لكن هناك مسببان رئيسيان اولهما مرض غريف و ثانيهما حدوث تكيسات او اورام

و يعرف الدكتور البغدادلى مرض غريف بانه عبارة :عن زيادة اولية فى وظائف الغدة و لا احد يعرف بالتحديد المسبب الرئيسى لهذا المرض و لكن هناك اعتقاد بان السبب الجوهرى لهذا المرض هو و جود اختلال للنظام المناعى فى الجسم ينتج عنه قيام الغدة بافراز كمية كبيرة جدا من الهرمون الثيروكسين الهرمون الاساسى الذى تفرزه الغدة و المحصلة النهائية لهذا الخلل هو قيام المصنع بحرق الطاقة و من اعراض هذه الحالة:

- تناول المريض الكثيلر من الطعام و على الرغم من ذلك يقل وزنه

- يتبول كثيرا
- يتصرف بعصبية
- يصاب بالاسهال

كما يؤثر هذا المرض على العين و نلاحظ جحوظا فى العينين
و بالنسبة لعلاج مرض غريف فهناك ثلاثة طرق لعلاجه فى تخصصات مختلفة الطريقة الاولى باستخدام اليود المشع و هذا العلاج يعطى نتائج طيبة بل و يمكن تفادى الجراحة من خلاله و لكننا لانقوم باعطاء اليود المشع لكل الحالات على اساس ان المواد المشعة يمكن ان تؤثر على بعض المرضى فى المستقبل و بعد استخدام اليود المشع يمكن ان تنخفض وظائف الغدة وبالتالى يحتاج المريض الى تناول هرمون الثيروكسين للتعويض
و النوع الثانى من علاج مرض غريف يطلق عليه العلاج التحفظى او الطبى حسث يتناول المريض ادوية تساعد على توقف الغدة عن تصنيع هرمون الثيروكسين و لا نستطيع اعطاء العلاج التحفظى لفترات طويلة لانة يمكن ان يؤثر على خلايا الدم و غيره من اجهزة الجسم المختلفة
و تتحسن حالات البعض من خلال هذه الطريقة العلاجية و لا يعود اليهم المرض مرة اخرى اما اذا عاود المرض ظهوره مرة اخرى فنلجا عادة الى الاسلوب الجراحى و هو النوع الثالث من اطراف العلاج و بالنسبة للجراحة فنقوم عادة باستئصال جزء كبير من الغدة و نترك حوالى الثمن ١/٨ فقط على اساس ان هذه البقية تصبح كافية لافراز الهرمون فى الجسم و اكرر اننا نلجا للجراحة فى حالات محدودة يمكن تلخيصها فى التالى:

- عدم استجابة المريض للعلاج التحفظى
- وجود موانع لتعرض لمريض للعلاج الاشعاعى
- عدم توفر العلاج الاشعاعى فى المكان الذى يعالج به المريض

وعادة فالعلاج الجراحى يحتاج الى تحضير وتهيئة كما يوضح د.البغدادى فجسم المريض قبل اجراء الجراحة يشبه السيارة عندما تكون ساخنة جداً وبالتالى فيجب ان يعطى المريض مثبطات للغدة الدرقية وذلك من خلال بعض الأدوية حتى تهدأ عجلة عمل أجهزة الجسم المختلفة، بعدها و فى الوقت المناسب الذى تكون فيه الدورة الدموية مستقرة نقوم باجراء الجراحة وهناك نوع اخر من امراض زيادة حجم الغدة الدرقية يحدث كنتيجة لوجود تكيسات و هذا النوع من المرض لا يستجيب عادة للعلاج التحفظى و العلاج الاشعاعى لا ينجح دائما و يكون التدخل الجراحى هو الافضل فى علاج مثل الحالات و هذا المرض موجود بكثرة فى المملكة لان هذا المرض عاده ينتشر فى المناطق التى لا يتوفر فيها اليود او يوجد بقلة فى المناطق الصحراوية او مناطق الجبال فى سويسرا او فى وسط افريقيا و يقل انتشار المرض فى المناطق الساحلية و لكن مع وجود الملح المزود باليود و كذلك تناول الماكولات البحرية كالاسماك قد ساعد على الاقلال من هذه المشكلات نسبيا
و لكن فى احيان كثيرة نجد ان هذا المرض منتشر خاصة عند السيدات لان الجسم قد يشكل ضغطا على هذه الغدة و بالتالى قد يحدث تحوصل او تكيس فى الغدة و عادة لا نتدخل فى مثل هذه الحالات الا اذا حدث تضخم فى الغدة واحدثت ضغطا على القصبة الهوائية او البلعوم او دخلت الى الخلف و بالتالى تضغط على الاوعية الدموية فى القفص الصدرى او اذا اصبحت متضخمة عند الرقبة فنقوم باجراء الجراحة لازالة جزء كبير جدا من الغدة و نترك ثمنها و فى اغلب الاحوال فاننا نعطى هؤلاء المرضى علاجا بديلا للغدة و هو هرمون الثيروكسين و فى بعض الاحيان يحدث نوع من السرطان محدود فى الغدة مما قد يثير القلق لدى بعض الناس ولذلك فعند وجود شك فننا ننصح بالتدخل الجراحى و هناك مجموعة من الاورام التى تصيب الغدة الدرقية و فى الغالب تكون حميدة و هذا النوع شائع الى حد كبير و هو عدة انواع و علاجه يعتمد اساسا على عدة اشياء اولا استئصال للغدة اما كليا او جزئيا و بعد الاستئصال يعطى اليود المشع و فى النهاية يجب على المريض تناول دواء ليحل محل الغدة
و الاورام الحميدة موجود بكثرة فى المملكة و تشخيصها يعتمد اساسا على معرفة الطبيب و اخذ جرعة من المريض و تحليلها و معرفة نوع الورم و بالتالى وضع خطة للعلاج الجراحى
و المريض يحتاج دائما الى المتابعة بعد جراحة الاستئصال و تكون هذه المرحلة اهم من العلاج لانه فى بعض الحالات قد ينتشر الورم فى بعض الغدد الليمفاوية المجاورة و فى هذه الحالة يحتاج المريض الى جراحة اخرى لاستئصال هذه الغدة و بعد ذلك يتم علاجها اشعاعيا لتنظيف المنطقة تماما و هناك نوع اخر و هو الاورام الخبيثة و يؤكد الدكتور البغدادلى انه قليل الحدوث نسبيا فى المملكة

اضرابات الغدة الدرقية :

تقع الغدة الدرقية فى مقدمة العنق و تحيط بالقصبة الهوائية (الرغامى thyroid gland) وتقوم هرمونات الغدة الدرقية بتنظيم سرعة الاستقلاب فى العديد من الانسجة
يمكن ان يسبب بعض T4او T3 ان زيادة او تقليل انتاج الغدة الدرقية لهرمونين يعرفان باسم الامراض

باطنة وجراحة

تطلق الغدة الدرقية هرموناتها فى مجرى الدم استجابة لهرمون منظم تطلقة الغدة النخامية **TSH** يسمى الهرمون المنبه للدرق او الدرقية pituitary gland

ان اضرابات الغدة الدرقية شائعة و هى غالبا ما تتطور بالتدريج و قد تمضى شهور و حتى سنوات قبل اكتشاف الحالة

تشخيص و اختبارات امراض الغدة الدرقية:

اولا اختبار الدم:

- تفرز الغده الدرقيه هرمونين يسميان الثيروكسين Thyroxineوهى اختصار لـ T4 وهرمون ثلاثى يودوثيرونين Triiodothhyronine وهى اخصار لـ T3. كإستجابه لتأثير هرمون تفرزه الغده النخاميه ويسمى الهرمون المحفز للدرقيه .
- والهرمون الدرقى الذى يسرى فى مجرى الدم بعد ذلك يثبط إنطلاق المزيد من الهرمون المحفز من الارتفاع الشديد، وبنفس الألية ، T4 و T3 للدرقيه من النخاميه ، مانعاً بذالك مستويات فعندما ينخفض مستوى الهرمون الدرقى ، فإن مستوى الهرمون المحفز للدرقيه يرتفع فيحفز إنتاج T4و T3 المزيد من

فإن مستويات T4و T3 اذا ماكانت إحدى حالات الغده الدرقيه تجعل الغده تصنع كميات كبيره الهرمون المحفز للدرقيه ينخفض بالتبعيه ، وبالمثل فإذا اصيبت الغده الدرقيه بحاله ما تجعلها تصنع فإن مستوى الهرمون المحفز للدرقيه يرتفع بالتبعيه T4 و T3 كميات غير كافيه من

- قياس كميه الهرمون المحفز للدرقيه فى الدم يكون فى الغالب هى الخطوه الاولى فى تقيم حالة مشتبه فيها من المرض الدرقى .
- ان وجد مستويات غير طبيعيه من الهرمون المحفز للدرقيه قد يحفز طبيبك على قياس مستويات لديك T4وT3

مجموعه أمراض المناعة الذاتية تعد أحد الأسباب الرئيسية للاضطرابات الدرقيه ، اذ يهاجم جهاز المناعه الغدة الدرقية فى حالة تسمى مرض هاشيموتو او الالتهاب الدرقى لهاشيموتو مما يجعل الغده فى النهايه تصبح قاصرة النشاط .

فى مرض جريفز يحدث العكس ، اذا تحفز أنواع مختلفه من الاجسام المضادة الذاتيه للغده الدرقيه ، ممايسبب حالة فرط نشاط الغده الدرقية ، وحتى يمكن التقصي عن هذه T4 و T3 على انتاج الحالات ، فقد يقوم الطبيب بقياس مستوى الاجسام المضاده المؤثره على الغده الدرقيه فى دمك .

ثانيا :- الفحص بالموجات فوق الصوتيه للغده الدرقيه اذا كانت غير طبيعيه فى حجمها او شكلها

فالموجات فوق الصوتية يمكن أن تعطى صورة للعقيدات الدرقية ، ويمكنها أن تحدد ما اذا كانت احدى العقيدات الدرقيه صلبة أو ممتلئه جزئيا بسائل (اى متكيسة) ، كما يمكن ان تساعد الموجات فوق الصوتيه فى توجيه الابره المستخدمه فى الحصول على عينه من نسيج الغده الدرقيه .

ثالثا :- أخذ عينه درقية بالشفط بإبرة دقيقة :

- بإبرة دقيقة (تجرى عملية أخذ عينة نسيجية من الغدة الدرقية عن طريق الشفط) أى السحب للحصول على خلايا درقية من إحدى العقيدات الدرقية ، ويتم فحص الخلايا فى المعمل (عادة بغرض الكشف عن وجود سرطان) .
- تبدأ هذه العملية بإدخال إبره دقيقة جدا دال عقيدة درقية ويتم سحب الخلايا لتحليلها معمليا ، وهذا الاجراء سريع وغير مؤلم تقريبا (وهو يشبه أخذ عينه من الدم) ولكنه يمكن ان يسبب بعض الزرقة فى الجلد أو الالم الطفيف عند موضع اخذ العينه .

رابعا :- معدل امتصاص اليود المشع :

- تقوم الغدة الدرقية بإمتصاص اليود ، الذى يستخدم فى صنع الهرمون الدرقى ،جزئ اليود المشع يتم إمتصاصه بنفس الكيفيه ، وفى غضون ٢٤ ساعة من تناول اليود المشع على شكل اقراص او شراب يتم امتصاص كمية ضئيله جدا منه ، ويمكن بذالك قياس درجه الاشعاع
- تطبيقا لهذا الاختبار عليك بالرقاد بينما يوضع عداد لقياس درجه الاشباع على رقبتك
- معدل إمتصاص اليود المشع هو كميه اليود لتى يتم قياسها فى غدتك الدرقيه
- اذا كانت غدتك الدرقية مفرطه النشاط بسبب مرض جريفز ، فسوف يزداد امتصاص اليو المشع ، أما اذا كان فرط نشاطها راجعا الى الالتهاب الدرقى فإن امتصاص اليود المشع حيئذ شديد الانخفاض
- ان نوع اليود المشع الذى تتناوله فى هذا الاختبار التشخيصى ليس مدمرا للغده الدرقيه ، وهذا يعكس النوع المستخدم فى علاج غده درقيه مفرطه النشاط

تصوير او مسح الغدة الدرقية :-

الصوره المسحية للغده الدرقيه هى صوره للغده تلتقط بعد الحقن الوريدى لليود المشع أو لمادة مشعة أخرى تسمى التكنيتيوم .

وهذه الصورة أو هذا التصوير المسحى يمكنها تحديد اى المناطق فى غدتك الدرقيه تنتج الهرمون الدرقى الزائد غالبا ماتكون العقيدات الدرقية .

Hypothyroidism قصور الغده الدرقية:

- فى حين تظل مستويات الهرمون T4و T3 يقلل هذا التدنى فى نشاط الغده الدرقية من مستويات المنبه للدرق عالية .
- وهذا يؤدى إلى إبطاء عمليه الايض فى الجسم ، وقد تجعلك تشعر بالاعياء والتبلد الذهنى قصور النشاط الدرقى هو اكثر انواع الاضطراب الدرقى شيوعاً ، وهو يصيب النساء اكثر من الرجال بخمس الى عشر مرات ويزيد معدل حدوثه مع تقدم العمر .

مالذى يجعل الدرقيه قليله النشاط ؟

هناك اسباب عديدة لتدنى الغدة الدرقية :

١. قصور الدرقية الضمورى التمانعى ATROPHIC :والسبب الاكثر شيوعا و فيه يهاجم جهاز مناعة الجسم الغدة الدرقية و يدمرها و النساء اكثر عرضه لذلك من الرجال
٢. التهاب الدرقية هاشيموتو او مرض الالتهاب الدرقى لهاشيموتو او الالتهاب الدرقى المناعى الذاتى و هو من اضطرابات المناعة الذاتية
   a. وهو مرض تمانعى تهاجم فيه الاجسام المضادة خلايا الغدة الدرقية مما يؤدى الى التهابها تضخمها و ايلامها و تدميرها
   b. ويحدث مرض هاشيموتو غالبا بعد ولادة الام لطفلها لو بعد العلاج بعاقاقير قوية منشطة لجهاز المناعة مثل انترفيرون الفا او عقاقير انتركولين
   c. و هو اكثر شيوعا فى المصابين بامراض المناعة الذاتية الاخرى مثل النوع الاول لمرض السكرى و الانيميا الخبيثة و مرض اديسون

الجويتر او الدراق او تضخم الغدة الدرقية

وهو التورم المادى للغدة الدرقية Goiter و يسبب الالتهاب الدرقى لهاشيموتو حالة الجويتر حيث تتضخم الغدة الدرقية على شكل تورم ملحوظ عند قاعدة الرقبة وهو عادة غير مؤلم ورغم انه يبدو مثيرا للانزعاج الا ان معظم اسباب الجويتر يمكن علاجها بسهولة

والشخص المصاب بالجوتير يكون نتيجة قصور الغدة الدرقية او فرط نشاطها ولكل منها اعراض خاصة بها

وتوجد حالات الجويتر فى المناطق التى يوجد فيها نقص غذائى فى عنص اليود و يسبب الجويتر اعراضا عندما يضغط على بعض الاعضاء فى الرقبة و هذه الاعراض مرتبطة بشكل مباشر بحجم الجويتر وفى حالات نادرة يمكن ان يعوق الجويتر عملية البلع او التنفس عن طريق الضغط على المرىء او القصبة الهوائية و يختلف العلاج تبعا للحالة

نقص اليود :

وهوشائع فى المنطقة الجبلية حيث تقل نسبة اليود فى الماء و الغذاء مما يؤدى الى تضخم الغدة الدرقية وقد تم شرحه فى النقطة السابقة

مرض النخاميه:

حيث لا ينتج الغدة النخامية المتدنية او القاصرة النشاط ما يكفى من الهرمون المنبه للدرق لتحفيز الغدة الدرقية الامر الذى يؤدى الى قصور الدرقية

جراحة او استئصال جزء او كل الغدة الدرقية

سرطان الدرقية

فى حالات نادرة يدمر سرطانى الغدة قصور النشاط الدرقى الخلفى او مرض القماءة

حيث يولد بعض الاطفال بدون غدة درقية او بغدة تنتج مستويات منخفضة من الهرمون الدرقى و تحدث بمعدل ١ من كل ٤٠٠٠ مولود

و الاطفال المصابون بهذه الحالة يتسمون بالاعاقة الذهنية و نقص النمو (قصر القامة) مع التشوه الجسدى و الوجهى و ذلك مالم يتم اكتشاف الحالة و علاجها فى وقت مبكر بعد الولادة

مرض الجزب:

- ويحدث عند الكبار اذ يتكون نسيج غير طبيعى تحت الجلد عبارة عن نسيج هلامى ضام يمكن الكشف عن وجوده بالضغط بالاصابع على الجلد

- وثمة حالة تسمى غيبوبة الخزب و هى احد المضاعفات الخطيرة التى يمكن ان تحدث اذا كان قصور النشاط الدرقى شديدا و اهمل فى علاجه
- وفى هذه الحالة يشعر المريض بالنعاس والبرودة و يمكن ان يفقد وعيه فيحتاج الى رعاية طبية للحالات الطارئة و قد يصاب المريض بارتفاع مستوى الكولستيرول او زيادة ضغط الدم

علامات و اعراض قصور الغدة الدرقية :

اذا كان لديك قصور طفيف فى نشاط الغدة الدرقية فقد لا تعانى ايه أعراض و لكن عندما تظهر الاعراض فانها غالبا ما تكون غير واضحة و تتقدم ببطء و تشمل الاعراض النمطية لهذا القصور هى :

١. التعب و الشعور بالخمود و الاعياء
٢. التبلد العقلى
٣. الشعور بالكابة او خمول العواطف
٤. الامساك
٥. الالام العضلية
٦. جفاف الجلد او تقشره او انتفاخه
٧. وخز فى اصابع اليدين و القدمين
٨. نقص فى تحمل المجهود الرياضى
٩. الام فى المفاصل
١٠. بحة الصوت
١١. عدم انتظام الدورة الشهرية
١٢. زيادة الوزن رغم ضعف الشهية
١٣. جفاف الشعر و تقصفه
١٤. نبض ضعيف مع تورم فى العنق

خيارات علاج قصور الغدة الدرقية :

اذا كنت تعانى أعراض قصور النشاط الدرقى فاستشر طبيبك الذى سوف يسألك عن الاعراض ويفحصك طبياً حيث قد يتم فحص اجزاء جسمك او وظائفة التالية:

١. معدل دقات القلب و ضغط الدم
٢. الشعر و قوام الجلد
٣. الغدة الدرقية للكشف عن تغيرات فى الحجم و القوام و الشكل الخارجى
٤. القلب و الرئتين
٥. الانعكاسات العصبية

و قد يأمرك الطبيب بإجراء الاختبارات المعملية او الابحاث التالية :

١. اختبارات وظائف الغدة الدرقية (اختبارات الدم) مرة شهرياً ويزيد المعدل اذا كنت قد عدلت جرعات الأدوية الدرقية مؤخراً او اذا كنت سيدة حاملاً
٢. الفحص بالموجات فوق الصوتية للغدة الدرقية اذا كانت غير طبيعية فى حجمها و شكلها

و يجرى الطبيب اختبارا للدم لقياس مستوى الهرمون المحفز للغدة الدرقية فارتفاع هذا الهرمون يشير الى قصور فى النشاط الدرقى

و نظرا لان مرض هاشيموتو هو اكثر اسباب قصور الغدة الدرقية شيوعا فغالباً لا يحتاج الامر الى مزيد من الاختبارات و مع ذلك ففى بعض الحالات تجرى اختبارات اخرى مثل قياس مستويات الاجسام المضادة للدرقية فى الدم

اذا شَخص الطبيب حالة قصور النشاط الدرقى فمن المرجح انه سيصف لك دواء تعويضاً هرمونياً او الاثنان T3و T4 درقيا وهو عبارة عن نسخة اصطناعية من الهرمونات الدرقية الطبيعية وهى معا(اقراص الثيروكسين)

بالنسبة للاشخاص المسنون او الذين يعانون من مرضا فى القلب عليهم ان يتناولو جرعة ابتدائية منخفضة جدا اذا ان المستويات الاعلى يمكن ان تشكل عبا على القلب

سوف يقوم الطبيب بمراقبة مستويات الهرمونات الدرقية لديك (لتحديد الجرعة المثالية) عن طريق قياس مستوى الهرمون المحفز للدرقية فى دمك خلال حوالى ٦ اسابيع و بمجرد التواصل الى الجرعة المناسبة فسيكتفى بقياس مستوى الهرمون المحفز للدرقية بمعدل اقل

قد يخبرك جسدك أيضا بالوقت الذى تحتاج فيه الى تعديل جرعة الثيروكسين فاذا كانت جرعتك منخفضة جدا فسوف تجد بعضا من اعراض قصور النشاط الدرقى التى لاحظتها فى بادىء الامر
الزيادة الكبيرة فى الثيروكسين تؤدى الى اعراض فرط النشاط الدرقى و تشمل سرعة دقات القلب و التهيج العصبى و الارتعاش و نقصان الوزن رغم الشهية الجيدة

فرط نشاط الغدة الدرقية HYperthyroidiesm

فرط نشاط الغدة الدرقية او فرط النشاط الدرقى حالة تؤدى الى انتاج الكميات زائدة من الهرمونات الدرقية فى الجسم فهذه الكميات تكون اكثر مما يجب وتجعل المعدل الايضى لجميع اعضاء الجسم زائداً وهكذا فان الغدة الدرقية زائدة النشاط تجعل كل شيء فى الجسم زائد النشاط ايضا

اسباب فرط نشاط الغدة الدرقية

- Graves disease مرض جريفز هو اكثر اسباب فرط نشاط الغدة الدرقية شيوعا فيمن هم دون سن الأربعين وهو من امراض المناعة الذاتية و فيه تتكون بروتينات غير طبيعية تسمى الاجسام المضادة المحفزة للدرقية و هى تحفز الغدة الدرقية على انتاج الكثير جدا من الهرمون الدرقى
- يتم تشخيص مرض جريفز فى حوالى ١ من كل ١٠٠٠ شخص كل عام و اغلبهم نساء صغيرات الى متوسطات العمر
- وقابلية الاصابة بمرض جريفز يمكن ان تنتقل بالوراثة رغم ان تلك الصلة ليست قوية بالدرجة التى تجعل كل فرد فى العائلة يصاب بهذه الحالة
- فى حوالى ١٠% من الحالات يتسبب فرط النشاط الدرقى عن وجود عقيدات تنتج كميات زائدة من الهرمونات الدرقية
- واحيانا تنتج حالة مؤقتة من فرط النشاط الدرقى عن التهاب الغدة الدرقية بسبب عدوى فيروسية او المراحل المبكرة لمرض هاشيموتو
- وفى حالات نادرة يسبب ورم غير سرطانى (ورم غدى) او نمو للغدة الدرقية انتاجا مفرطا لهرمون الغدة الدرقية
- وفى حالات اكثر ندرة من سابقه هناك الورم الغير السرطانى فى الغدة النخامية الذى ينتج فائضا من الهرمون المنبه للدرق مما يجعل الدرقية تفرط فى انتاج الهرمون

أعراض فرط نشاط الغدة الدرقية :

- تحتاج كل خلية وعضو فى الجسم إلى الهرمون الدرقى لتعمل بشكل طبيعى،زيادة هذا الهرمون تؤدى إلى الإسراع فى معدلات النشاط لكثير من أجهزة الجسم،فالأمعاء تستجيب بكثرة الحركات المعوية،والقلب يستجيب بالإسراع الملحوظ فى معدل دقاته،كما يزيد نشاط الغدة الدرقية مما يجعل الكفين تسيلان عرقاً غزيراً يجعله لين القوام مبتلاً،وفرط تنبيه الجهاز العصبى يمكن أن يؤدى إلى التهيج العصبى.
- قد تجد أيضاً تزايداً ملحوظ للشهية رغم نقصان وزنك.
- قد تصبح عضلاتك ضعيفة جداً
- قد تعانى أيضاً عدم احتمال الحر
- ومن الأعراض أيضاً الارتعاشات
- وفى حالات غير قليلة قد يحدث القلق وغيره من الأعراض العصبية
- وقد تعانى صعوبة النوم
- قد تصبح دورات الحيض عند الإناث غير منتظمة وأقل تكراراً وقليلة فى كميتها

ثمة واحد من كل خمسة من المصابين بمرض جريفز يعانى جحوظاً فى العينين وهى حالة مرضية تجعل العينين تبرزان وقد تجعل العينين محمرتين ومتورمتين وتسيلان دموعاً ،مرضى الصور الأخرى من فرط النشاط الدرقى لا يصابون بجحوظ العينين
مما يلاحظ إن كبار السن تقل لديهم أعراض فرط النشاط الدرقى وقد تكون قابلية الهياج والإصابة بالذهول أو نقصان الوزن بدون مبرر واضح أو دقات القلب السريعة أو غير المنتظمة (حتى أثناء الراحة)هى الأعراض الوحيدة لفرط النشاط الدرقى للمسنين.

خيارات علاج فرط نشاط الغدة الدرقية:

إذا كنت تعانى أعراضاً فاستشر طبيبك الذى سوف يفحص غدتك الدرقية ويقيس نبضك ويبحث عن وجود ارتعاشات باليدين،ويسأل عن الأعراض الأخرى مثل الإسهال وزيادة الاحساس بالحر ،سوف يقوم الطبيب بسحب عينة من الدم ليقيس

مستويات هرمون الثيروكسين ،التى ترتفع فى حالة فرط نشاط الغدة الدرقية،ومستويات الهرمون المحفز للدرقية الذى يكون شديد الانخفاض فى حالة فرط نشاط الغدة الدرقية.

قد تحتاج أيضاً إلى إجراء إختبار إمتصاص اليود المشع بأن تبتلع كمية ضئيلة من اليود المشع ،وبعد ذلك ب ٢٤ ساعة يتم قياس تركيز اليود المشع فى الغدة الدرقية،ويجرى تصوير مسحى لتلك الغدة ،وسيتضح وجود مستويات أعلى من اليود المشع إذا كنت مصاباً بمرض بمرض جريفز أو بغدة درقية تفرز هرمونات درقية

يهدف علاج إلى خفض إنتاج الهرمونات الدرقية من الغدة الدرقية والمساعدة على خفض الأعراض الناتجة عن المستويات الزائدة من تلك الهرمونات فى الدم.

يمكن خفض إنتاج الهرمونات الدرقية بالأدوية المضادة للنشاط الدرقى أو بالعلاج باليود المشع أو بالجراحة،وسنقوم الآن بشرح كل طريقة على حدة

الأدوية المضاظة للنشاط الدرقى أو المضادة للدرقية Anti-Thyroid Drugs :

هذه الأدوية تمنع الغدة الدرقية من إنتاج الهرمونات،وعادة ما تكون هى العلاج الأول لمرض جريفز وعادة ما تحقق نتائج فعالة فى غضون أسابيع معدودة

فى بعض الأشخاص تؤثر تسبب هذه العقاقير آثاراً جانبية وتشمل الطفح الجلدى والحكة أو الحمى ،وفى حالات نادرة قد تسبب إلتهاباً بالكبد أو نقصاً فى خلايا الدم البيض المكافحة للعدوى،فإتصل بطبيبك إذا أصبت بالحمى أو إلتهاب الحلق أو لاحظت أى اصفرار بالجلد

رغم أن الأدوية المضادة للدرقية تكون فعالة أثناء تناولها ،فإن الحالة التى استعملت من أجلها هذه الأدوية غالباً ما تعود بمجرد إيقاف استخدامها ،لهذا فقد ينصحك الطبيب بإستعمال محلول مستديم الأثر (والأكثر شيوعاً هو اليود المشع) فى علاج الدرقية مفرطة النشاط

اليود المشع Radioactive lodine :

يختلف اليود المشع المستخدم فى علاج الغدة الدرقية ببعض الشىء عن النوع المستخدم فى قياس امتصاص اليود المشع وفى التصوير المسحى للغدة الدرقية،فالنوع المستخدم فى العلاج يعمل على إلحاق الضر بالخلايا الدرقية بدلاً من مجرد المرور المؤقت من خلالها.

وفى هذا النوع من العلاج تتناول حبة تحتوى اليود المشع ،الذى يتراكم فى غدتك الدقية فيقتل أغلب الخلايا الدرقية،وهو لا يضر بأى جزء آخر من جسمك لأنه لا يمتصه أى من أعضاء الجسم أو أنسجته بإستثناء الغدة الدرقية.

بعد مرور أشهر معدودة من هذا العلاج فإن الغدة الدرقية حينئذٍ لا تنتج إلا كميات ضئيلة جداً من الهرمون الدرقى

يشفى فرط النشاط الدرقى فى معظم المرضى بعد جرعة واحدة فقط ،وفى حالات نادرة يحتاج الأمر جرعة ثانية

Carbimazole كاربيمازول

وهذه الأدوية تقوم بالتجمع فى الغدة الدرقية ؛وتمنع تصنيع بعض المواد المهمة التى تدخل فى Thyroid تصنيع الثايرويد ،لا تظهر تاثيرات سريعة لهذا النوع من العلاج لكونه لايوثرعلى

مخزون الثايرويد، و يظهر تاثير هذا النوع من العلاج عند انتهاء كمية الثايرويد الموجودة فى الجسم.

Propranolol بروبرانولول

(حاصرات بيتا):تستعمل لازالة سريعة لأعراض المرض السيئة . من جراء زيادة الثايرويد؛وقد تستعمل كعلاج مساعد مع الأنواع الأخرى من العلاج

Blockade of hormone Release حصرافراز الهرمون

نوع قليل الاستعمال حاليا ويعتمدعلى اعطاء اليود للمريض حسب جرعة موصوفة ؛ والتى تقوم بمنع تحرر احدى المواد الهامة فى افراز الهرمون مما يؤدى بدوره الى قطع الهرمون

مرض السكر

تعريف المرض :

هو ارتفاع في نسبة السكر بالدم، وهي حالة مزمنة تنتج عن نقص جزئي أو كلي في هرمون الأنسولين والذي هو عبارة عن هرمون تفرزه غدة البنكرياس ليقوم بمساعدة السكر في الدم للدخول الى خلايا الجسم حيث يتحول الى طاقة تساعد الجسم على الحركة.

عندما يقل الأنسولين في الجسم فان السكر يزيد في الدم، ولا يستطيع الجسم الاستفادة منه، ولذلك نراه يظهر في البول.

أنواعه

هناك نوعان لمرض السكري:

النوع الأول: سكري الأطفال أو الشباب وهو النوع المعتمد في علاجه على الأنسولين.

النوع الثاني: سكري البالغين، وهو النوع الغير معتمد في علاجه على الأنسولين.

الأعراض والعلامات

ما هي أعراض ارتفاع السكر في الدم؟

- الشعور بالتعب
- تكرار التبول مع العطش
- زوغان البصر
- الشعور بنمنمة أو وخز في أصابع القدمين واليدين
- بطء التئام الجروح
- تقلصات في العضلات

ما هي أعراض الارتفاع الحاد للسكر مع ارتفاع الأحماض في الدم؟

- الم في البطن
- انبعاث رائحة الفاكهة في الفم (الأسيتون)
- نقصان في الوزن
- كثرة التبول
- الجفاف الشديد في الجلد والفم
- سرعة في معدل التنفس

التشخيص

فحص الدم والمريض صائم لمدة ١٢ ساعة ..

إذا كان هناك شك يعاد الفحص مرة اخرى بيوم آخر وفحصه ايضا ب مخطط اختبار تحمل السكر

ويجري كما يلي :

١-نعاير سكر الدم على الريق في الصباح ونسجله

٢-يعطى المريض سكر محلول بكأس ماء ليشربه بنسبه ١ جم سكر لكل كجم من وزن الشخص.

٣- تؤخذ عينه من الدم ونعاير نسبة السكر كل نص ساعة ولمدة ٣ ساعات

٤- في الحالة الطبيعية بعد ساعة إلى حدود ساعة ونص من إعطاء السكر نجد سكر الدم لايتجاوز ١٠٠ملجم\١٠٠مل وبعد ساعتان يعود السكر لمعدله الطبيعي

العلاج

النوع الاول : يعطى الانسولين

النوع الثاني: الحبوب
ويتم بالطريقة التاليه:
١-تطبيق الحد من تخفيض وزن الجسم
٢- إعطاء الأدوية المنشطة لغدة البنكرياس وذلك لإفراز الانسولين
٣- اعطاء الانسولين تحت الجلد عند فشل المحاولتين السابقتين.

المضاعفات:

١- العين وتسبب فقدان البصر
٢- القلب وتسبب تصلب الشرايين واعتلال الاوعية
٣- عصبية الشعور بالتنميل وقلة الإحساس
٤- جلدية الإلتهابات المتكررة والبتر
٥- غيبوبة زيادة السكر ونقصه

تطبيق العملية التمريضية:

تقدير حالة المريض ASSESMENT

١- تاريخ حالة المريض وتقدير الحالة الجسمانية يركز على الاعراض والعلامات بإستطالة مدة أرتفاع السكر في الدم والعوامل الجسمانية والإجتماعية والنفسية والتي يمكن ان تؤثر على قدرة المريض في تحكم وعمل الانشطة الخاصة بالعناية الشخصية
٢- يتم مقابلة المريض ويسأل عن الأعراض التي سبقت التشخيص بمرض السكري مثل كثرة البول والعطش والجوع وجفاف الجلد وزغللة العين وفقدان الوزن وهرش بالمهبل وقرح لاتلتئم والمرض من النوع الاول للسكر يجب قياس نسبة الكيتون في البول urine ketone level
٣- المريض نوعان :
   a. النوع الاول يجب ان يسأل عن الأعراض مثل الغثيان والترجيع وآلام البطن والنتائج المعملية تكون دليلا على علامات Metabolic acidosis مثل هبوط Hp وهبوط بيكربوانت واعراض عدم توزان السائل
   b. النوع الثاني يجب ان يقيم نتيجة الأعراض الآتية :انخفاض في ضغط الدم وتغيير في السن سوريم وتغيير في سكن ترغيور والنتائج المعملية سيكون دليلا على زيادة علامات Heperosmolarity وعدم توزان السائل
٤- يجب ان تقدر حالة المريض للعوامل الجسمانية والتي لها تأثير على Physical factor قدرة على التعلم :
   أ- القدرة على الرؤيه هل المريض يستطيع قراءة ارقام وكلمات على السرنجات الخاصة بالأنسولين – الجرائد- الكتابة
   ب- نقص في الحركة : يلاحظ أكل المريض او ادائة أي اعمال اخرى او طريقة الإمساك بالحقنة الخاصة بالانسولين
   ت- نقص القدرة العصبية وذلك عن طريق القدرة على إتباع الأوامر البسيطة
   ث- تقييم العوامل الغجتماعية للمريض التي تؤثر على العلاج وخطة التعليم متابعة الحالة المادية ، جدول الحياة اليومية للمريض بسؤاله عن عدد ووقت الوجبات اليومية المعتادة عن العمل وخطة السفر،المستوى الثقافي للمريض
٥- تقييم حالة المريض النفسية عن طريق ملاحظة المريض في حالة القلق والذي يخاف منه مرض السكري

التشخيص التمريضي Nursing diagnosis

يعتمد على المعلومات التي تم أخذها اثناء التقدير للحالة التمريضية واهم نقاط لتشخيص التمريض الآتي:

١- نقص كمية السوائل نتيجة كثرة التبول والجفاف
٢- تغيير عادة الغذاء وارتباطة بتوزان الانسولين – الطعام- الانشطة الجسمانية
٣- نقص معلومات عن مهارات العناية بالسكرب ومعلومات عن المرض
٤- عوامل إجتماعية
٥- القلق وعدم المقدرة على التعامل مع المرض وقلة المعلومات عن طبيعة المرض والخوف من المضاعفات

التخطيط والتنفيذ Planning and implementation

الهدف:

هو المحافظة على توزان السائل والتحكم بنسبة السكري وفقدان الوزن والعناية الشخصية وتقليل الخوف

التدخل والعناية التمريضية :Nursing interventions

١- الحفاظ على توزان السوائل :
a. السوائل الداخلة والخارجة يجب ان تقاس والمحاليل الوريدية التي تعطى للمريض حسب اوامر الطبيب ويجب تشجيع المريض على السوائل بالفم.
b. النتائج المعملية خاصة للصوديوم والبوتاسيوم يجب ان تعمل وتسجل
c. العلامات الحيوية يجب ان تسجل لإكتشاف اعراض الجفاف وهي سرعة ضربات النبض وانخفاض ضغط الدم

٢- تصحيح اضطرابات التمثيل الغذائي:
a. نسبة السكر يجب ان تقاس قبل الوجبة ووقت النوم
b. الانسولين يعطى طبقاً لأوامر الطبيب
c. اقراص الجلوكوز تستخدم لعلاج هبوط نسبة السكر في الدم
d. جرعة الانسولين يجب ان تعطى وليس اكثر من كل ٣-٤ ساعات
e. يتم تشجيع المريض لأكل وجبات كاملة وخفيفة
f. التنسيق مع اخصائي التغذية لإعطاء وجبات خفيفة قبل الأنشطة الجسمانية
g. مهم للممرضة التأكيد بأن الأنسولين يتم تغييره طبقا للإحتياج وطبقا للتحاليل التشخيصية واجراءات اخرى

٣- تعليم المرضى :
a. المريض يجب ان يتعلم المهارات التي تحتوي على(اعطاء الانسولين- تسجيل نسبة السكر بالدم- نسبة الكيتون- الغذاء)
b. التعرف على الوقاية من المضاعفات
c. ج-التعرف على مكان الحصول على العلاج ومتى يتم الإتصال بالطبيب
d. د- إذا كان المريض ليس به إي علامات لمضاعفات السكري وقت التشخيص المرض يجب ان يتعلم العناية الوقائية مثل العناية بالقدم والمخالطين

٤- تعليم المريض العناية المنزلية
a. اداوت مخصصة تستخدم لتعليم المهارات الخاصة بالسكري مثل زجاجة الأنسولين وتحضير الانسولين
b. العائلة يجب ان تعلم ايض كيفية مساعدة المريض وخاصة تعبئة السرنجة وتسجيل نسبة السكري في الدم

c. المتابعة من الممرضة للمريض في المنزل
d. د- وضع بالأعتبار الظروف المادية والجسمانية للمريض
e. هـ- يجب ان يوضع بالإعتبار بعض المرضى يختلف مواعيد وجباتهم من يعمب بالمساء وينام طوال الليل

٥- ازالة القلق بالعناية النفسية بالمريض ومحاولة الإجابة على جميع تساؤلاته...

العظـــــــــــــــــــام

عوامل المخاطرة لحدوث هشاشة العظام

لماذا تحدث هشاشة العظام بشكل شائع فى النساء؟

ان النساء بصفة عامة لديهن كتله عظمية أقل - وبالتالى عظامهن أضعف – من الرجال فى نفس المرحلة من العمر .وكنتيجة لذلك فان النساء يتعرضن للاصابة بهشاشة العظام فى سن مبكرة عن الرجال.ولكن هناك سبب آخر أكثر أهمية يزيد من مخاطرة اصابة النساء بهشاشة العظام وفى سن مبكرة جدا – عن الرجال

هرمونات الأنوثة واليأس وهشاشة العظام

لعله من العجيب أن هرمونات الأنوثة التى تقوم بتنظيم الدورة الشهرية لها أهمية كبيره بالنسبة لعظامك. والهرمون الأهم من بين هذه الهرمونات ؛ وهو يسمى الاستروجين ؛ يتم انتاجه فى المبايض وهو يساعد على تنظيم انتاج البويضات أثناء سنوات الخصوبة لديك. وبالاضافة الى ذلك؛ فان الاستروجين يعتبر عامل مخاطره أساسى لحدوث هشاشة العظام. وعندما تكونى صحيحة معافية؛ فانك تستمرين فى انتاج الاستروجين طوال فترة الخصوبة فى حياتك ؛ الى أن تصلى الى سن اليأس. وبعد ذلك ؛ يبدأ انتاج الاستروجين يتوقف تدريجيا لديك ؛ ونظرا لغياب المادة التى كانت توفر الحماية لهيكلك العظمى؛ فانك تبدئين تفقدين المادة العظمية بأسرع من ذى قبل. ولهذا السبب فان النساء بعد سن اليأس أكثر عرضة لحدوث هشاشة العظام من النساء اللواتى لازلن تحدث لديهن الدورة الشهرية

ومن بين فئات النساء اللواتى لديهن مخاطرة عالية جدا لحدوث هشاشة العظام هن اللواتى يحدث لديهن اليأس فى وقت مبكر نسبيا من حياتهن. فبدلا من حلول اليأس فى الخمسينات من العمر؛ بعض النساء يحدث لهن اليأس فى اوائل الأربعينات من العمر أو حتى فى الثلاثينات. أيضا بعض النساء اللواتى تجرى لهن عملية استئصال الرحم تستاصل أيضا مبايضهن. وهذه العملية لها نفس أثر اليأس ؛ وذلك لأنهن يفقدن القدرة على انتاج الاستروجين

جميع هؤلاء النساء يفقدن آثار الاستروجين الوقية فى وقت مبكر من حياتهن ويبدأن فى فقدأن كميات أكبر من المادة العظمية فى وقت مبكر أيضا. وكنتيجة لذلك فائهن يتعرضن لمخاطرة حدوث هشاشة العظام فى وقت مبكر ويجب عليهن اتخاذ الخطوات لتقليل هذه المخاطرة

حجم مشكلة هشاشة العظام:

قدرت نسبة كسور الورك ب١.٧مليون على مستوى العالم وبحلول العام ١٩٩٠فى عام ستزداد الى٦.٣مليون. فى عام ٢٠٥٠ ١٩٩٠كانت نصف هذه الكسور فى أمريكا الشمالية وشمال أوربا وبحسب التقديرات فى الولايات المتحدة الأمريكية وحدها فان هشاشة العظام تصيب بكسر فى الورك ؛٢٤٠٠٠٠يصابون بكسر فى الرسغ ؛ و٥٠٠٠٠٠ يصابون فى العمود الفقرى خلال سنة واحدة . ومع اضافة الكسور الأخرى الأقل شيوعا فان١.٣مليون كسرا فى العظام يحدث بسبب هشاشة العظام فى بلد واحد فى سنة واحدة

وكسور الورك الناتجة عن مرض هشاشة العظام ليست فقط مؤلمة ؛ وانما قد تسبب الاعاقة الشديدة للأنشطة الأساسية جدا فى الحياة الطبيعية . فان حوالى ٨٠فى المائة من الناس المصابين بكسر الورك يكونوا عاجزين عن السير بعد ستة شهور .
والأخطر من ذلك فان ما يصل الى ٢٠فى المائة من الناس يتوفون خلال سنة وحدة بعد تعرضهم لكسر الورك . وبالأضافة الى هذا ؛ فان الكسور العديدة فى الرسغ والورك الناتجة عن هشاشة العظام كل سنة تؤدى الى آلام ومعاناة لاتوصف؛وتحد كثيرا من أنشطة الضحايا المصابين.

ومع انه من الممكن ؛ تقدير عدد الأشخاص الذين يصابون بكسر فى العظام كنتيجة لهشاشة العظام فانه من الصعب جدا تقدير عدد الأشخاص المصابين فعلا بهشاشة العظام ولكنهم لم يعرفوا ذلك بعد . فحيث أن المرض عادة غير مؤلم ؛فان العديد من هؤلاء الأشخاص لا تكون لديهم أدنى فكره عن اصابتهم بمرض هشاشة العظام حتى يتعرضون لكسر. ويرى الخبراء أن حوالى٢٠فى المائة من النساء فوق سن الخمسين مصابات بالفعل بهشاشة العظام وحوالى نصف جميع النساء البيض فوق هذا السن معرضات لمخاطرة الاصابة بهشاشة العظام

علاج هشاشة العظام

يوجد عدة خيارات دوائية للوقاية من هشاشة العظام و للمساعدة على اعادة بناء أو تعويض العظم المفقود

العلاج الهرمونى الاستبدالى Hormone replacement therapy –HRT

ان استعمال العلاج الهرمونى الاستبدال هو أحد طرق تعويض الاستروجين الذى يتوقف جسمك عن افرازه بمجرد أن تتخطين سن الاياس

والعلاج الهرمونى الاستبدالى له العديد من الفوائد ؛بعضها يمكنك أن تشعرى بها . على سبيل المثال احمرا مفاجئ) والتعرق الليلى الذى تعانى منه) hot flushes فانه سيمنع حالات البيغ الساخن بعض السيدات عند الا ياس ؛ والعلا ج الهرمونى الاستبدالى له ايضا أثار تفيدك على مدى سنوات عديده من الان ؛ولكنك لن تشعرى بها على المدى القريب .هذة الفوائد تشمل الوقاية من هشاشه العظام ومن النوبات القلبية : strokesالسكتات الدماغية heart attacks. هذه الفوائد لن تحدث الا اذا استعمل العلاج الهرمونى الاستبدالى لسنوات عده

والعلاج الهرمونى الاستبدالى لا يناسب كل انسان ؛ وقد تحتاجين الى تجربة عده انواع مختلفه قبل ان تجدى النوع الذى يناسبك . وكطريقه بديله ؛ قد تحتاجين ان تنا قشى مع طبيبك البدائل غير الهرمونية المتاحة للاستعاضه عن العلباج الهرمونى الاستبدالى

البيسفوسفونات Bisphosphonates

البيسفوسفونات هى علاج غير هرمونى وقد اصبحت متوافرة فى الوقت الحالى لعلاج هشاشة العظام ومن خلال هذا المفعول .. وهى تعمل على وقف مفعول الخلايا المسؤولة عن تكسيرالعظام فأن هذه الادويه تساعد على منع المزيد من فقدان المادة العظمية فى المرضى الذين قد فقدوا بعضها بالفعل . وكما رأينا من قبل فأن هذا هو أحد الاهداف الجوهرية فى علاج المرضى بهشاشه العظام وهى . aminobisphophonates وتوجد بيسفوسفونات جديدة ؛تسمى أمينو بيسفوسفونات تساعد على اعادة بناء أو تعويض العظم المفقود .

الندرونات الصوديوم).. واحد الامثله لهذه الفئه الجديدة من الادوية هو" فوزاماكس Fosamax " وهو جيد التحمل بصفه عامه ؛ وقد تبين أنه يقى من كسور الورك (alendronate sodiumالعمود الفقرى والرسغ

فيتامين د النشط Active vitamin Dmetabolite

وتكون ذات فائدة خاصة للنساء Alfacalcidol والفاكالسيدول مثل كالسيتريول Calcitriol المسنات ذوات كتلة عظمية قليلة . وهى تساعد على امتصاص الكالسيوم بالاضافه لتاثيرها على . خلايا العظام والكلى لتقليل طرح الكالسيوم

الكالسيوم

وتتوافر هذه الاضافات . توصف أحيانا اضافات الكالسيوم للنساء اللواتى يعانين من هشاشة العظام . وعادة فى شكل أقراص للمضغ أو مشروبات فوارة

الكالسيتونين Calcitonin

الكالسيتونين هوهرمون موجود فى اجسامنا جميعا وهو يعمل عن طريق منم المزيد من فقدان الماده العظميه كما انه ايضا يخفف بعض الالم فى حاله وجود كسر مؤلم . وحيث ان الكا لسيتونين يتكسرفى المعده؛ فيجب ان يعطى عن طريق الحقن او الرذاذ الانفى

الستيرويدات البناءة Anabolic steroids

تعمل الستيرويدات البناءة على تحفيز تكوين العظام فتؤدى الى نمو المادة العظميه . وهى نادرا ما تستعمل فى النساء اللواتى يعانين من هشاشة العظام ؛ وذلك لان لها العديد من الاثار الجانبيه ؛وتشمل خشونه الصوت ؛ وانخفاض نغمه الصوت؛ وزيادة الشعر فى الجسم . وهى مختلفة عن التى تؤدى الى ترقق anti-inflammatory steroids الستيرويدات المضادة للالتهاب العظام.

الفلوريد Fluoride

يعمل الفلوربد على زيادة الكتله العظميه فى الهيكل العظمى وقد ابدى بعض النجاح فى علاج النساء اللواتى يعانين من هشاشة العظام وكسور العمود الفقرى. والفلوريد يستعمل نادرا ؛ يحتاج الى مزيد من الابحاث لتاكيد فوائده . وتشمل الاثار الجانبية ألم الساقين ؛ الغثيان والقئ

خشونة الركبه :

مفصل الركبة هو اكبر مفصل فى الجسم وهومفصل بين أطول عظمتين فى الجسم ويؤدى وظائف الخ. وتؤدى الضغوط.. هامة فى أغلب أنشطتنا الحركية مثل الوقوف والمشى وصعود ونزول السلم والسمنة وخاصة مع تقدم السن الى خشونة / المستمرة على مفصل الركبه أو / واصابات الركبة أوالركبة حيث يتحول غضروف الركبة الناعم الاملس الذى يسمح بحركة

الركبة بدون أو بأقل احتكاك وبامتصاص الصدمات الى سطح متأكل خشن ويرق حجمة . وتتعامل عظام الركبة مع هذه التغيرات بالنمو خاصة على أطراف العظمة حيث تتكون نتوءات عظميه وتتكرر نوبات الألم والالتهاب والتورم. ولحسن الحظ يمكن للمريض أن يساعد نفسة عن طريق اتباع التعليمات التالية التى تقلل اجهاد .مفصل الركبة وتمنع تزايد الخشونة وبالتالى تقلل من ألام الركب

تعليمات لمرضى خشونة الركبة :

- تجنب فترات الوقوف الطويلة وتكرار صعود ونزول السلالم لان ذلك يؤدى الى زيادة الضغوط على . مفصل الركبة مما يزيد من خشونة الركبة وألامها
- تجنب ثنى مفصل الركبة ما بعد تسعين درجة سواءبثنيها تحت الكرسى الذى تجلس علية أو بالجلوس على كرسى منخفض أو بثنيها أثناء الصلاة خاصة وضع قرأءة التشهد حيث يجب أن تجلس على كرسى
- تجنب بعض أنواع الجلوس الخاطئه مثل تربيع الساقين أوالجلوس فى وضع القرفصاء أو الجلوس . على الأرض .أو الجلوس مع ثنى الساق أسفل الجسم
- تجنب استخدام الدراجة الثابتة أو المتحركة حيث تؤدى الى زيادة الا حتكاك بين الاسطح المفصلية.حاول أيضا تجنب الى سماع صوت طرقعة من الركبة
- المشى بانتظام يؤدى الى تحسين الدورة الدموية لغضاريف وأنسجة الركبة وتقوية عضلاتها ولكن يجب أن يتم ذلك بدون اجهاد لمفصل الركبة وفى غير أوقات الآلم الشديد وعلى أرض مستوية رخوة مثل تراك النادى أو الحديقة ويفضل ارتداء حذاء رياضى أثناء المشى وكمبدأ هام لمرضى خشونة . الركبة تحرك وكن نشيطا ولكن تجنب الاجهاد
- انقاص الوزن يؤدى الى تخفيض الآحمال على مفصل الركبة لذلك يجب الحد من النشويات والدهون .والاكثار من الخضروات والفاكهة وممارسة الرياضة
- يمكن استخدام عصا للاستناد عليها اثناء المشى لتقليل الضغوط على مفصل الركبة حيث تمسك العصا فى اليد العكسية للركبة المصابة فمثلا عندما يكون هناك خشونة فى الركبة اليمنى تمسك . العصا باليد اليسرى
- عند صعود السلم استند بيدك دائما على سور السلم واصعد درجة درجة واصعد بالساق السليمة . أولا

يجب أداء تمرينات ساكنة للعضلة الرباعية للركبة لتقويتها وتكون كالتالى:

١. وضع فوطة مبرومة أسفل الركبة ثم الضغط عليها بالركبة مع شد صابونة الركبة ومشط الرجل . لآعلى والاستمرار فى هذا الوضع لاربع ثوان والا سترخاء لاربع ثوان ويكرر التمرين عشر مرات
٢. وكتدرج للتمرين السابق يمكن النوم على الظهر ثم ثنى الركبة مع شد صابونة الركبة السليمة خمس و أربعون درجة ثم رفع الساق الاخر لنفس مستوى الساق المثنيه مع شد مشط الرجل لاعلى ثم الانتظار فى هذا الوضع سبع ثوان ثم يتم انزال الساق واسترخاء عضلاتها لاربع ثوان ثم يكرر التمرين حسب ما يطلبه منك الاخصائى ولكن يجب التوقف عن التمرين عندما يكون هناك ألما شديدا أو عندما يزيد . التمرين الألم بشكل كبير
٣. أجلس على الكرسى ومد ساقك ثم ارفعها مستقيمه الى مستوى الركبة الاخرى واستمر فى هذا .الوضع لعشر ثوان(أو أقل اذا لم تستطع) ثم انزل الساق للأرض وهى مستقيمة أيضا
٤. حاول أن تتعلم عادة انقباض واسترخاء العضلة الرباعية فى أى وضع أثناء اليوم حيث أن تكرار تنبية العضلة يزيد من قوتها

الجراحة

الانسداد المعوي Intestinal Obstruction

أسباب الانسداد المعوي

حالات كثيرة من الممكن أن تتسبب في حدوث انسداد معوي ، وتختلف أسباب الانسداد حسب مكان حدوثه في الأمعاء الدقيقة أو القولون ، و الانسداد قد يكون عضوي بسبب ورم أو فتق ، كما قد يكون الانسداد كامل أو جزئي ، أو يكون وظيفي كما هو عند حدوث شلل الأمعاء , Paralytic ileus ويوجد ما يسمى بالانسداد المعوي الكاذب Intestinal pseudo-obstruction والذي يكون عبارة عن اضطراب مزمن في حركة الأمعاء ، وهو يشبه الانسداد المعوي ، ويزيد عند استخدام المخدرات ، ولذلك يجب تجنب إجراء جراحات للذين يعانون من هذه الحالة ، إلا عند الضرورة فقط.

الأسباب الشائعة للانسداد العضوي للأمعاء الدقيقة هى:



- التصاقات الأمعاء: ويسببها حزم من النسيج الليفي وهذه الحزم الموجودة في تجويف البطن ، من الممكن أن تكون موجودة منذ الولادة نتيجة عيب خلقي ، ولكن في أغلب الحالات تكون موجودة بعد التئام قرحة بالإثني عشر، أو جراحة بالبطن ، أو التهاب بغشاء الصفاق (الغشاء البريتوني) ، و التصاقات الأمعاء من الممكن أن تربط أجزاء من الأمعاء مسببة إحداث ثنايا بزوايا حادة acute angulation , أو انفتال volvulus يسبب منع مرور الطعام والسوائل ، ويحدث ذلك عادة بعد سنوات عديدة من الجراحة أو الالتهاب البريتوني.
- الفتق :Hernias ويحدث الفتق عندما يبرز جزء من الأمعاء من خلال فتحة بجدار البطن ، وعندما يختنق جزء من الأمعاء بسبب الفتق فإن الإمداد الدموي لهذا الجزء ينقطع ويحدث موت للأنسجة (غرغرينا) بهذا الجزء و يمكن أن يحدث ذلك خلال ٦ ساعات ، وقد يحدث انقطاع الإمداد الدموي لأسباب أخرى مثل الانفتال المعوي ، و الالتفاف المعوي ، وتبلغ نسبة الحالات التي يحدث لها انسداد معوي بسبب اختناق الإمداد الدموي ٢٥% من مجموع الحالات
- الأورامTumors :وجود ورم بالأمعاء مثل الورم الليمفاوي والذي قد يصيب الأمعاء الدقيقة small-bowel lymphoma, أو السرطان الغدي adenocarcinoma أو سرطان البنكرياس ، يحدث سدد يسبب منع مرور الطعام والسوائل.

و تسبب الإلتصاقات و الفتق و الأورام ٩٠% من حالات الانسداد المعوي العضوي أما النسبة المتبقية فتحدث بسبب:

- تداخل جزء من الأمعاء مع جزء آخر منها. intussusception
- إصابة الأمعاء الدقيقة بالدرن tuberculosis والذي يحدث في أجزاء من العالم بنسبة غير قليلة.
- الاختناقات التي قد تحدث نتيجة قرح بعد العلاج بالإشعاع therapeutic irradiation أو نتيجة أخذ أدوية مثل أقراص البوتاسيوم.
- حدوث تجمع دموي داخل الأمعاء نتيجة أخذ جرعات زائدة من الأدوية المضادة للتجلط.
- التواء الأمعاء. volvulus







- تضيق عند مخرج المعدة. stricture
- التهاب أو تليف من مرض كرونCrohn's disease , والذي يسبب زيادة سمك الأمعاء مما يؤدى إلى تكرار حدوث نوبات انسداد جزئي أو غير كامل .
- وجود جسم غريب: الأجسام الغريبة التي يتم ابتلاعها وتجتاز المعدة في العادة تجتاز أيضا الأمعاء ، ولكن الانسداد يحدث في حالة وجود التصاقات بسبب جراحة سابقة بالبطن ، وقد يحدث الانسداد أيضا بسبب ألياف نباتية غير مهضومة أو ديدان الأسكارس.

<u>الأسباب الشائعة لانسداد القولون العضوي:</u>

الانسداد العضوي بالقولون يكون أقل انتشارا منه في الأمعاء الدقيقة فهو يسبب ١٠ - ١٥ % من الحالات ، وحالات الإلتصاقات و الفتق تكون قليلة الحدوث بالقولون ، وتكون أسباب الانسداد الأكثر شيوعا هى:



- الورم السرطاني
- حدوث جيوب والتهابها :diverticulitis وهي حالة يحدث فيها التهاب جيوب صغيرة بارزة في القولون أو تلوث بالميكروبات.
- التواء القولون

و أسباب أقل شيوعا لانسداد القولون هى:

- تداخل جزء من القولون في جزء آخر intussusception .
- انحشار البراز.fecal impaction .
- اختناق بالقولون. strangulation
- أجسام غريبة : مثل بلع أشياء تسبب انسداد القولون.

شلل الأمعاءAdynamic ileus

شلل الأمعاء من الممكن أن يحدث أعراض وعلامات مثل انسداد الأمعاء، وفى شلل الأمعاء بالرغم من عدم وجود سدد لا يمكن للأمعاء أن تؤدى وظيفتها كاملة أو بطريقة صحيحة ، وتكون حركة الأمعاء قليلة جدا أو غائبة وتكون الأمعاء غير قادرة على تحريك الطعام أو السوائل من خلال القناة الهضمية ، وشلل الأمعاء من الممكن أن يصيب أي جزء من القناة الهضمية ، وأكثر أسباب شلل الأمعاء هو جراحات البطن ، والصحيح أنه بعد جراحات البطن أن الأمعاء لا تقوم بوظيفتها بصورة طبيعية ، ويكون وضع أنبوبة معدة من فتحة الأنف ، وإعطاء سوائل بالوريد في أغلب الحالات ضروريا ، إلى أن تعود الأمعاء لأداء وظيفتها ثانيا ,وشلل الأمعاء الذي يحدث بعد جراحات البطن ليس انسداد عضوي للأمعاء.

عوامل تزيد من خطر التعرض للانسداد المعوي

- عند الخضوع لجراحة بالبطن ، أو الحوض، مثل جراحة إزالة جزء من الأمعاء bowel resectionأو جراحة سابقة لإزالة انسداد بالأمعاء ، أو جراحة لاستئصال الزائدة الدودية , appendectomy وهذه الجراحات من الممكن أن تسبب التصاقات ، وهى واحد من أكثر أسباب الانسداد المعوي شيوعا.
- <u>مرض كرونCrohn's disease</u> : وهو حالة التهابية تسبب زيادة سمك الأمعاء , مما يضيق التجويف الذي يمر به الطعام.
- وجود سرطان الأمعاء وخاصة عند الخضوع لجراحة لإزالة الورم ، أو العلاج بالإشعاع. radiation therapy
- وجود إمساك.
- التواء الأمعاء بسبب تطورها بطريقة غير طبيعية في الجنين , Malrotation والذي يسبب انسدادها.
- حدوث فتق أو تكون نسيج ليفي abnormal scar tissue growth بعد جراحة بالبطن ، أو مرض التهابي بالأمعاء.

مضاعفات الانسداد المعوي

- عند الانسداد المعوي دون علاج من الممكن أن يسبب ذلك حدوث مضاعفات شديدة تهدد الحياة ، فعند حدوث احتقان بالأمعاء فإن قدرتها على امتصاص الغذاء والسوائل تكون أقل ، و نقص الامتصاص من الممكن أن يسبب قيئ و جفاف ، وأخيرا من الممكن أن يسبب صدمة (هبوط شديد بضغط الدم) من الممكن أن تسبب فشل كلوي .
- و انسداد الأمعاء قد يسبب قطع الإمداد الدموي عن الجزء المتأثر من الأمعاء، وعند ترك ذلك دون علاج يحدث موت لهذا الجزء من الأمعاء ، و موت هذا الجزء من الممكن أن يسبب تمزق أو حدوث ثقب بالأمعاء، والذي من الممكن أن يؤدي إلى حدوث التهاب لغشاء الصفاق) peritonitis الغشاء البريتوني) والذي يبطن تجويف البطن ، وهي حالة تهدد الحياة ، وتحتاج لعناية طبية وجراحية عاجلة ، و أعرض و علامات التهاب الغشاء البريتوني هى:
    - ألم بالبطن.
    - انتفاخ بالبطن.
    - غثيان وقيئ.
    - ارتعاش.
    - عطش.

- قلة البول.
- تجمع سوائل بالبطن.
- فقدان حركة الأمعاء و فقدان القدرة على إخراج غازات.

ومن الممكن أن يسبب الالتهاب البريتوني الدخول في صدمة shock والتي تشمل أعراضها وعلاماتها الآتي:

- يكون الجلد بارد ، ورطب ، وشاحب اللون أو رمادي.
- نبض سريع وضعيف.
- تنفس غير طبيعي والذي يكون غير عميق و بطيء أو سريع جدا.
- توسع حدقة العين.
- فقدان بريق العين والتي تبدو وكأنها تحملق.

والشخص الذي يكون في صدمة يكون إما واعيا ، أو فاقد الوعي ، والصدمة من حالات الطوارئ التي تحتاج لرعاية طبية عاجلة.

فحوص الانسداد المعوي

- تزداد بالدم نسبة الإنزيم الهاضم للنشويات والسكريات. elevation of the serum amylase level
- قد تزداد كرات الدم البيضاء Leukocytosis عند حدوث اختناق strangulation لفص من الأمعاء ، ولكن عدم زيادة كرات الدم البيضاء لا ينفى وجود اختناق.





- أشعة إكس على البطن والتي قد تبين وجود فصوص متوسعة من الأمعاء الدقيقة مليئة بسائل وغاز لها نسق ونمط "تدرج السلم "stepladder pattern و أسطح متعددة لسائل يعلوه هواء , مع غياب أو ندرة الغاز بالقولون ، والتي تفيد وجود انسداد بالأمعاء الدقيقة ,فعدم وجود غاز بالقولون يكون في حالة الانسداد الكامل للأمعاء الدقيقة , والذي بعد حدوثه ينقبض الجزء التالي للانسداد بعد خروج محتوياته من براز أو هواء ، وقد تبين الأشعة وجود توسع بجزء من الأمعاء والذي يحدد مكان الانسداد، كما قد تبين الأشعة وجود هواء حول الأمعاء وتحت الحجاب الحاجز , ويحدث ذلك عند حدوث ثقب بالأمعاء والتهاب بريتوني ، كما تساعد صور أشعة إكس على البطن في تشخيص الانسداد الذي يكون معه اختناق لجزء من الأمعاء.
- يعطى المريض سائل به مادة معتمة للأشعة ،عن طريق الفم ، قبل عمل أشعة إكس على البطن ، والتي من الممكن أن تبين توسع الجزء من الأمعاء أعلى الانسداد ,كما تساعد في التمييز بين الانسداد الجزئي والانسداد الكامل.
- أشعة فوق صوتية ultrasound والتي من الممكن أنة تساعد في التشخيص.
- أشعة مقطعية computerized tomography - CT) scans والتي تساعد في التمييز بين الانسداد الجزئي ، والكامل ، وشلل الأمعاء.

علاج الانسداد المعوي

- يحتاج علاج الانسداد المعوي إلى دخول المستشفى.
- يتم عمل خط وريدي لإعطاء محاليل يعطى من خلاله السوائل والأملاح (الصوديوم ، و الكلوريد ، و البوتاسيوم) لتعويض السوائل التي فقدت من الجسم.
- يتم وضع أنبوبة تمر إلى المعدة أو الأمعاء يتم إدخالها عن طريق الأنف nasogastric (NG) tube لشفط الهواء والسوائل التي تتجمع أعلى الانسداد ولتقليل ضغط هذه السوائل على جدار القناة الهضمية.
- يتم وضع قسطرة بولية urinary catheter بالمثانة.



- أما العلاج المحدد فيكون حسب سبب الحالة.
  - ففي حالة شلل الأمعاء paralytic ileus يتم وضع المريض تحت الملاحظة ليوم أو يومين ، وذلك لأن شلل الأمعاء يكون في الغالب حالة مؤقتة و يتحسن فيها المريض تلقائيا . وفي حالة عدم التحسن قد يعطى عقار النيوستجمين Neostigmineوالذي يسبب انقباض عضلات الأمعاء والتي تساعد في تحريك الطعام والسوائل.
  - وعند وجود انسداد عضوي جزئي ، والذي يسمح بمرور الطعام والسوائل ، فإن وضع أنبوبة معدة من الممكن أن يحسن من حالة المريض ، ولا يكون هناك حاجة لعلاج أو تدخل آخر، ويحدث ذلك في بعض الحالات التي تكون بسب تليف ، أو التصاقات ، أما في حالة عدم التحسن خلال يوم ، فيكون التدخل الجراحي ضروريا لعلاج الانسداد.
  - قد يتم علاج حالات مثل التواء جزء بأسفل الأمعاء الغليظة بإدخال منظار -وهو عبارة عن أنبوبة مرنة يمكن الرؤية من خلالها - عن طريق الشرج ، وبعد ضغط الورم قد توضع دعامة معدنية metallic stentبالقولون لفترة مؤقتة تمهيدا لعمل جراحة ، وذلك في حالة وجود ورم خبيث بالقولون و انسداد غير كامل.
  - الانسداد الكامل والذي لا يسمح بمرور أي طعام أو سوائل من خلال القناة الهضمية هو من حالات الطوارئ التي تحتاج جراحة عاجلة لإزالة الانسداد , وضمن هذه الحالات يكون الانسداد المصحوب باختناق حيث يكون الانسداد كامل في هذه الحالات.
  - يكون سبب الانسداد هو الذي يحدد عمل الجراح ، فمن الممكن أن يزول الانسداد بقطع الإلتصاقات لتحرير جزء من الأمعاء ، أو قد يحتاج الجراح لإزالة قطعة من الأمعاء.
  - قد يجري الجراح توصيل للجزء العلوي من القولون بفتحة على جدار البطن للإخراج بعد استئصال جزء منه والتي تسمى تفميم القولون. colostomy

الوقاية من الانسداد المعوي

- بعض الحالات مثل تداخل الأمعاء ، أو انغلاف الأمعاء , intussusception و التفاف الأمعاء volvulus لا يمكن منعها.
- يجب علاج حالات الفتق والأورام ، لتقليل حدوث انسداد الأمعاء.

انفجار الإثنى عشر

هي عبارة عن فقدان الانسجة المبطنة للقناة الهضمية وأهم أنواعها * قرحة المعدة gastric ulcer

- قرحة الاثنى عشر duodenum ulcer
- قرحة المرئ oseophagus ulcer
- قرحة الصائم jiijenum ulcer

الاسباب والعوامل المساعدة لحدوثها :

- الوراثة
- سوء التغذية وتناول المشروبات الكحولية
- العوامل النفسية والتدخين
- التهاب المعدة
- الاطعمة الحارة والمنبهات وبعض الادوية

العلامات والاعراض :

الألم المعدي والذي يتصف بعلاقته بعد الطعام بساعة او ساعتين ، ويختفي في حالات التقيؤ وتناول الطعام القاعدي كالحليب واللبن

- ضعف عام
- فقدان الشهية
- غثيان قد يكون مصحوبا بالدم احيانا haematemesis
- دم مع البراز في حالات النزيفmelina

التشخيص :

- الشكوى المرضية (العلامات والاعراض)
- فحص عصارة المعدة
- التنظير مع أخذ عينة من الجدار المبطن
- مراقبة وجود دم مع البراز
- الصور الشعاعية

المضاعفات :

- النزيف المعوي
- انفجار القرحة الهضمية
- انسداد فتحة البواب (بين المعدة والاثنى عشر)
- تحول القرحة الى سرطان احيانا

العلاج والعناية التمريضية :

- اتباع الاجراءات الخاصة لتخفيف نسبة الهيدرو كلوريك HCL في المعدة
- الراحة الجسدية والنفسية
- اعطاء الادوية بإشراف الطبيب وأهمها :
  - مضادات الحموضة مثل maloox
  - المهدئات مثل valium
  - مضادات القرحة والالتهاب مثل tagamet , zantac
  - مضادات التشنج ومضادات الحامض مثل plasil , buscopan.
- مراقبة المريض لملاحظة أهم المضاعفات
- الاهتمام بنوعية الغذاء المقدم للمريض بالابتعاد عن الانواع التي تزيد من درجة الحموضة
- الرعاية النفسية وتجنب الانفعالات
- تثقيف المريض بضرورة الابتعاد عن التدخين والمشروبات الكحولية
- اللجوء الى العلاج الجراحي في حالة فشل العلاج الباطني والتي تتطلب الرعاية التمريضية الخاصة قبل وبعد اجراء العملية الجراحية .

أمراض والتهابات المرارةGall bladder diseases

قبل ان نغوص في مشاكل وامراض المرارة .. يجب ان نتعرف سريعا عن هذا الجزء من جسمك..
فما هي المرارة؟ وما هو تركيبها ووظيفتها؟ وما هي أسباب تكون الحصوات بها؟ وكيف يتم تشخيص وعلاج أمراضها و التهاباتها؟
المرارة كيس عضلي صغير يقع تحت الكبد في المنطقة العليا اليمنى من البطن ذو فتحة واحدة من الأعلى تربطها بأنبوب قصير متفرع من قناة طويلة تأتي من الكبد وحتى الجزء الأول من الأمعاء الدقيق أو ما يسمى بالإثنى عشر.
وعند تأملك لشكل المرارة وهذه الأنابيب والقنوات ستجد نفسك أمام قناة تربط ثلاثة أعضاء من جسمك هي الكبد والمرارة والأمعاء الدقيق ولاشك وأنت معجبا بخلق وإبداع المولى عز وجل تسال نفسك وتقول يا ترى ما فائدة هذه الشبكة من الأنابيب و ماذا تنقل؟ و ما هو دور المرارة؟
تفرز خلايا الكبد وبشكل مستمر سائل لزج ذو لون ذهبي مائل للاخضرار وطعمه مر يسمى بالعصارة الصفراوية وينتقل هذا السائل عبر الأنبوب (الواصل بين الكبد والأمعاء) للأمعاء ليقوم بدور مهم في هضم وامتصاص المواد الدهنية أثناء وصول الطعام إلى الأمعاء. أما ماعدا ذلك ، أي بين الوجبات فان هذا السائل لا يستطيع المرور إلى الأمعاء فلابد من وجود مكان يتجمع فيه وذلك المكان هو كيس المرارة التي تقوم بتجميع وتخزين العصارة الصفراوية وتزيد من تركيزها.
ورغم إن سعة المرارة اقل من أن تحتوي خمسة لترات من العصارة الصفراوية وهي الكمية التي تفرزها الكبد يوميا من هذا السائل إلا إن المولى عز وجل قد أعطى المرارة من القدرة ما تقوم بامتصاص الماء من العصارة الصفراوية عبر جدرانها والاحتفاظ بمكونات العصارة الصفراوية الأساسية أي تزيد من تركيزها.

كيف تعيد المرارة العصارة الصفراوية للأمعاء؟

عندما يأكل الإنسان ويصل الطعام للأمعاء , يقوم الغشاء المبطن للأمعاء بأخبار المرارة بحاجته للعصارة التي احتفظت بها ويتم ذلك عبر رسالة كيميائية فورية تتمثل في هرمون الكوليسيستينين الذي يفرزه الغشاء المبطن للأمعاء وينتقل عبر الدم إلى المرارة. وعندما تصل الرسالة للمرارة تقوم بالانقباض يساعدها في ذلك الطبقة العضلية التي تغلفها وتفرغ محتواها من العصارة الصفراوية عبر الأنبوب الواصل بينها وبين الأمعاء. ويستمر معنا إبداع الخالق عز وجل إذا علمت أن هناك حارس عضلي يحرس الفتحة الأخيرة للأنبوب الصفراوي التي تربط هذا القناة بالأمعاء يكون دائما مغلق ولا يفتح إلا إذا وصل الطعام للأمعاء ليسمح بمرور العصارة الصفراوية التي أفرغتها المرارة وكذلك العصارة الآتية من الكبد.

هل يستطيع الإنسان مشاهدة العصارة الصفراوية؟

عندما تنتقل العصارة الصفراوية إلى الأمعاء فإنها تقوم بدور مهم في هضم وامتصاص المواد الدهنية والكلسترول وكذلك امتصاص الفيتامينات ذات الذوبان الدهني fat soluble vitamins A , K , D , E وأثناء مرورها في المعي الدقيق والغليظ تتعرض العصارة الصفراوية إلى تفاعلات ينتج عنها تغير لونها إلى الأصفر المائل للون البني بدلا من الأصفر المائل للون الأخضر وهذا اللون هو الذي يكسب لون البراز اللون الأصفر البني أما في حالات الإسهال فانه قد لا يوجد وقت لتحول لون العصارة فنجد لون البراز قد يكون أخضرا كما في إسهال الأطفال. كما يستطيع الشخص مشاهدة العصارة الصفراوية عندما يصاب المريض بقيء شديد يودي بعد إفراغ محتويات المعدة إلى نزول سائل اصفر مر وهو سائل العصارة الصفراوية.

أمراض والتهابات المرارة..

حصوة المرارةGall Stone..

تتكون الحصوات في عدد من أعضاء الإنسان مثل حصوات الكليتين وحصوات المثانة والبروستات والغدد اللعابية وكذلك في المرارة.

حصوات المرارة هي تجمعات لأجسام صلبة خشنة قد تكون صغيرة جدا بحجم حبة الذرة وقد تكون كبيرة بحجم المرارة نفسها أو بأحجام مختلفة أخرى بين هذين الحجمين.

كيف تتكون حصوات المرارة؟

العصارة الصفراوية الموجودة داخل كيس المرارة عبارة عن سائل مذاب فيه عدد من الأجسام الصلبة تمام مثل السكر أو الملح المذاب في الماء وهذه الأجسام الصلبة هي الكلسترول والأملاح الصفراوية والصبغات الصفراوية. فإذا زاد تركيز أو كمية هذه الأجسام الصلبة فإنها تترسب وتتجمع مكونة حصوات تماما عندما كما ترى حبات السكر قد ترسبت في أسفل كوب الشاي عندما تكون الكمية كثيرة. وفي الحالة الطبيعية فان هذه الأجسام لا تترسب ولا تكون حصوات ولكن في حالة زيادة كمية هذه الأجسام فان ذلك يؤدي إلى تكون **حصوات المرارة**.

فما هي الأسباب التي تؤدي إلى زيادة تركيز هذه المواد وبالتالي ظهور حصوات المرارة؟

١. قلة ميوعة العصارة الصفراوية وزيادة كثافتها بسبب قلة شرب السوائل أو زيادة احتباسها في المرارة بسبب وجود بطء أو قلة في التفريغ المنتظم والسريع للمرارة.
٢. إصابة القنوات التي تنقل العصارة الصفراوية من الكبد إلى الأمعاء ببعض البكتريا مثل بكتريا الاشيرشيا كولاي *Escherichia coli* , أو ببعض الطفيليات.
٣. الأمراض التي يزيد فيها تكسر خلايا الدم الحمراء تؤدي إلى زيادة نسبة الإصابة بحصوات المرارة نتيجة لزيادة الصبغات الصفراوية ، إحدى المواد التي تنتج عن تكسر الخلايا الحمراء.

العوامل المساعدة للإصابة بحصوات المرارة

١. تصيب حصوات المرارة عادة النساء أكثر من الرجال.
٢. تزداد الإصابة بحصوات المرارة في ما بعد سن الأربعين.
٣. يزداد ظهور حصوات المرارة عند ذوي الوزن الزائد مقارنة بالناس ذوي الوزن الطبيعي.
٤. حبوب منع الحمل التي يزيد فيها تركيز الاستروجين تزيد من فرص الإصابة بحصوات المرارة.

مدى انتشار حصوات المرارة

تعتبر حصوات المرارة من المشكلات الصحية الشائعة الانتشار فمثلا في الولايات المتحدة الأمريكية يتم تشخيص حوالي مليون حالة سنويا ويخضع حوالي نصف هذا العدد سنويا لإجراء عملية جراحية لإزالة حصى المرارة .

أعراض وعلامات حصوات المرارة

نستطيع تقسيم الصورة الإكلينيكية لحصوات المرارة إلى أربعة أقسام:

١. عدم وجود أعراض وعلامات

كثير من الناس قد يكون لديهم حصوات بالمرارة دون أن تسبب لهم أي مشكلات صحية ولا يتم اكتشاف وجودها إلا أثناء الفحص بموجات فوق الصوتية أو بأشعة اكس للبطن لأسباب أخرى مثل أمراض البطن الأخرى.

٢. أعراض وعلامات خفيفة
ألم خفيف بين الحين والآخر في المنطقة اليمنى أعلى البطن مع أعراض مثل عدم الارتياح للأطعمة ذات المحتوى الدهني وزيادة انتفاخ البطن مباشرة بعد الأكل والإحساس بالشبع المبكر والغثيان الخفيف.
٣. حالة التهاب المرارة الحاد
وفي هذه الحالة تؤدي حصاة المرارة إلى التهاب حاد بالمرارة سوف يشرح بالتفصيل في موضوع التهاب المرارة الحاد حيث يكون هنالك ألم شديد وغثيان وقيء شديد.
٤. حالة التهاب المرارة المزمن
وهو يشبه إلى حد ماء الأعراض والعلامات في الحالة الثانية ولكن الأعراض والعلامات تكون أكثر بروزا وتوجد علامات الالتهاب المزمن في المرارة .

كيف يتم تشخيص حصوات المرارة؟

يعتبر جهاز فوق الموجات الصوتية الجهاز المناسب لتشخيص حصوات المرارة ذلك لان بعض حصوات المرارة قد لا تظهر بأشعة اكس العادية.

مضاعفات حصوات المرارة

١. التهاب المرارة الحاد والمزمن
٢. انتقال الحصاة إلى القناة الناقلة للصفراء من الكبد إلى الأمعاء مسببة انسداد هذه القناة وبالتالي ظهور الاصفرار الانسدادي أو التهاب غدة البنكرياس الحاد أو المزمن .
٣. قد تكون حصاة المرارة سببا في تجمع الصديد في المرارة أو انفجار جدارها.

التهاب المرارة الحادAcute Cholecystitis..

ونعني به حدوث التهاب حاد في المرارة وجدرانها عادة ما يكون بسب وجود حصاة أدت إلى انسداد القناة الواصلة من المرارة وحتى الأنبوب الصفراوي العام ويسمى ذلك بالتهاب المرارة الحصوي الحاد ويحدث ذلك في حوالي ٩٠% من حالات التهاب المرارة بينما يكون سبب ال ١٠% المتبقية أسباب نادرة أخرى مثل التهاب المرارة بجرثومة السالمونيلا.

العوامل المساعدة لالتهاب المرارة الحصوي الحاد

١. مرض السكري
٢. الحمل
٣. زيادة الوزن وكذلك الفقدان السريع للوزن
٤. تعرض الشخص لعمليات جراحية
٥. إصابة الجسم بالتهاب جرثومي حاد
٦. أمراض القلب
٧. فقر الدم المنجلي
٨. مرض الإيدز

مدى انتشار التهاب المرارة الحصوي الحاد

يصاب حوالي ثلث مرضى حصوات المرارة بنوبات التهاب المرارة الحاد ففي أمريكا مثلا يخضع ٥٠٠ ألف مريض لعملية جراحة المرارة.

الأعراض والعلامات..

١. ألم حاد شديد في المنطقة اليمنى أعلى البطن قد يصل إلى مفصل الكتف الأيمن) .ما يفرق ألم التهاب المرارة الحاد عن المغص المراري هو استمرار الألم لأكثر من ٦ ساعات في حالة التهاب المرارة الحاد وشدة الغثيان والقيء والإعياء(
٢. ارتفاع قليل في درجة الحرارة قد يكون موجودا
٣. غثيان وقيء
٤. الفحص السريري للمريض يظهر ألم عند الضغط في المنطقة اليمنى أعلى البطن وزيادة درجة الحرارة وزيادة نبضات القلب.
٥. صفار العينين والجلد قد يكون موجودا في ١٥% من المرضى.
٦. وجود علامة مرفي Murphy's sign وتعني عندما يوضع الطبيب يده في في المنطقة اليمنى أعلى البطن ثم يطلب من المريض أن يأخذ شهيق عميق فان المريض لا يستطيع إكمال هذا الشهيق بسبب الألم ويجب أن يكون هذا الأمر غير موجودا أيضا في المنطقة اليسرى أعلى البطن.
٧. ما تقدم ذكره من أعراض وعلامات قد لا يكون موجودا في كبار السن أو مرضى السكري المصابين بالتهاب حاد في المرارة فربما فقط ألم خفيف في المنطقة اليمنى أعلى البطن لذلك فان هناك حذر ومراعاة خاصة يجب أن يقوم بها الطبيب عندما يكون المريض كبيرا في السن.

باطنة وجراحة

ليس كل ألم حاد في المنطقة اليمنى أعلى البطن معناه وجود التهاب حاد في المرارة
الصعوبة التي عادة ما يواجها طبيب الباطنة هو إذا كان هذا الألم الحاد في المنطقة اليمنى أعلى البطن سببه التهاب المرارة الحاد أم انه لأسباب أخرى عديدة تسبب مثل هذا الألم الأمر الذي يجعل الحاجة لعدد من الفحوصات المخبرية والإكلينيكية مهم جدا. ولكن ما هي الأسباب أو الأمراض الأخرى التي تسبب مثل هذا الألم؟ من هذه الأسباب والأمراض الآتي:

١. قرحة المعدة
٢. المغص المراري
٣. التهاب الكبد الفيروسي الحاد
٤. التهاب البنكرياس الحاد
٥. حصوة الكلية اليمنى والمغص الكلوي الحاد
٦. أسباب اقل شيوعا مثل التهاب الكبد الأميبي وجلطة القلب وجلطة القولون الأيمن وفقر الدم المنجلي.

التهاب المرارة المزمنChronic Cholecystitis

التهاب المرارة المزمن ينتج عن تكرار نوبات خفيفة من التهاب المرارة الحاد أدت إلى زيادة سمك جدار المرارة الأمر الذي يؤدي إلى انكماش المرارة وعدم قدرتها على أدى وظيفتها وهي الانقباض والتفريغ المنتظم للعصارة الصفراوية كاستجابة لدخول الطعام للأمعاء الدقيق وهذا يؤدي إلى تجمع هذه العصارة وعدم استفادة الجهاز الهضمي منها في هضم وامتصاص المواد الدهنية لذلك نجد المريض بالتهاب المرارة المزمن يشتكي من وجود عدد من الأعراض عندما يأكل وجبة دهنية مثل الزبدة والدهون والحلوى الحضرمية والعمانية والشحوم. وهذه الأعراض هي أعراض التهاب المرارة المزمن.

أعراض التهاب المرارة المزمن

يظهر المرض عادة عند النساء أكثر من الرجال ويزيد ظهوره بعد سن الأربعين وتعتبر حصوة المرارة وتعرض المريض لنوبات التهاب المرارة الحاد من العوامل المساعدة على ظهور التهاب المرارة المزمن والتي من أعراضها الآتي:

١. ألم خفيف مزمن ومتكرر في المنطقة اليمنى أعلى البطن
٢. صعوبة وتأخر في الهضم
٣. زيادة غازات البطن
٤. عدم الارتياح بعد الانتهاء من أكل الطعام
٥. عدم الارتياح لأكل المواد الدهنية
٦. الشعور بالغثيان بعد تناول الطعام.

ندخل الى باب مهم في الموضوع وهو

استأصال المرارة بالمنظار..

اليوم يجرى 90% من عمليات استئصال المرارة بإستخدام نوع من المنظار يسمى منظار البطن laparoscopic gallbladderأو laparoscopic cholecystectomy وهذه التقنية تحتاج إلى أربع فتحات صغيرة في البطن (كل منها في حجم ثقب المفتاح) ، وذلك لإدخال منظار البطن وأدوات جراحية . نظراً لأن تقنية منظار البطن تتضمن قطعاً أقل للأنسجة، فإن المرضى يتعافون في وقت أقصر بعد العملية مما لوأجريت بالطريقة المفتوحة التقليدية ، كما أنهم يعانون من ألم أقل، ويمكنهم العودة لممارسة أنشطتهم العادية في وقت أقل (حتى عقد التسعينيات كانت تجرى عملية إستئصال المراره عن طريق الجراحة المفتوحة open cholecystectomy ، إذا يقوم الجراح بعمل شق جراحي بالبطن طوله خمس بوصات للوصول إلى المرارة وإستئصالها. (
قبل إجراء جراحة منظار البطن يتلقى المريض تخديراً عاماً . يتم عمل أربعة قطوع صغيرة، أحدها لإدخال منظار البطن ، وإثنان لإدخال الأدوات المستخدمة في تثبيت المراره في الوضع المناسب تمهيداً لإستئصالها . أما الأخير فلإدخال أداة لقطع المرارة من عنقها ثم سحبها للخارج.
فإذا ما حدثت مضاعفات مثل النزيف (وهذا نادراً ما يحدث) فإن الجراح بوسعه أن يحوّل هذه العملية إلى جراحة مفتوحة بعمل شق بطني كالمعتاد . يلاحظ عند إستخدام تقنية المنظار البطني – بناء على اقوال المرضى- أن الألم بعد العملية يكون اقل مما هو في الطريقة المفتوحة ، كما أن الكثير من المرضى يقضون ليلة واحدة فقط في المستشفى يمكنهم بعدها العودة إلى بيوتهم ، ثم يمكنهم العودة إلى أعمالهم في غضون اسبوع إلى اسبوعين فقط.
هذا وقد ينتج عن عملية استئصال المرارة – بصفة عامة – بعض الآثار الجانبية، وأكثرها شيوعاً هو حدوث الاسهال في احيان قليلة ، وهذا ما يمكن تخفيفع عادة بتناول عقار كوليستيرامين وهو مسحوق يمتص الصفراء.
بعد حدوث نوبة من الالتهاب المراري الحاد أو عند حدوث اعراض أخف شدة ولكنها متكررة بسبب الحصى المرارية ، فقد ينصح الطبيب بإجراء جراحة لاستئصال المرارة والحصى المرارية . بعض الاطباء ينصح بإجراء تلك الجراحة لمن كانوا مرضى بالسكر أو كانت لديهم حالة عدوى مزمنة بالمرارة من بكتيريا السالمونيلا حتى لو لم تكن قد ظهرت عليهم الاعراض بعد.

خيارات اخرى للعلاج..

يمكن استخراج حصى القنوات الصفراوية اثناء اجراء تقنية ERCP ، إذ يتم قطع فتحة القناة الصفراوية وتستخرج الحصاة . إذا كانت لديك حصاة في قناة صفراوية، فقد يجري طبيبك هذه الجراحة قبل إستئصال مرارتك أو بدلاً من استئصال تلك المرارة.

للمرضى الذين لا يرغبون في اجراء الجراحة لهم أو الذين هم من الضعف بحيث لايتحملون تلك الجراحة توجد بدائل عدة لهم، أحد تلك البدائل هو استخدام عقار يسمى أرسوديول Ursodiol الذي يمكنه إذابة حصى المرارة على مدى عام إلى عامين. مع ذلك فبعد انتهاء العلاج يكون احتمال تكرار تكون الحصى بنسبة ٥٠% في غضون خمس سنوات.

من ناحية أخرى فإن تفتيت الحصى (وهي باستخدام الموجات التصادمية لسحق الحصى) يمكن أن تفتت حصى المرارة إلى فتات صغير وشظايا صغيرة تكون من الصغر بدرجة تكفي لأن تمر من خلال القنوات الصفراوية حتى يتم التخلص منها مع فضلات الطعام، أو تتم إذابتها بعقار ارسوديول . بإستخدام تقنية تفتيت الحصى يكون ثمة إحتمال بنسبة ٥٠% لتكرار تكون الحصى في غضون خمس سنوات . نادراً ما ينصح بإستخدام هذه التقنية إذ أنها ليست فعّالة تماماً.